

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra sociální patologie a sociologie

**Problematika experimentování s legálními drogami u dětí
na prvním stupni základních škol v Hradci Králové**

(Bakalářská práce)

Autor: Dominika Šarounová
Studijní program: B 7507 Specializace v pedagogice
Studijní obor: Sociální patologie a prevence
Vedoucí práce: Mgr. Hoferková Stanislava, Ph.D.

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Dominika Šarounová**
Osobní číslo: **P12940**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální patologie a prevence**
Název tématu: **Problematika experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni základních škol v Hradci Králové**
Zadávající katedra: **Katedra sociální patologie a sociologie**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í:

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi dětí prvního stupně základních škol s experimentováním s legálními návykovými látkami. Teoretická část práce definuje hlavní a související pojmy, charakterizuje legální návykové látky jako je tabák a alkohol, popisuje prevalenci užívání těchto látek u dětí v České republice. Empirická část práce zkoumá zkušenosti dětí na prvním stupni základních škol s experimentováním s legálními návykovými látkami v Hradci Králové s využitím metody dotazníku.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Stanislava Hoferková, Ph.D.**

Katedra sociální patologie a sociologie

Oponent bakalářské práce: **Ing. Eva Šimková, Ph.D.**

Datum zadání bakalářské práce: **7. 2. 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **22. 4. 2015**

L. S.

doc. PhDr. Pavel
Vacek, Ph.D.
děkan

PhDr. Václav Bělík, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením své vedoucí bakalářské práce Mgr. Stanislavy Hoferkové, Ph.D. samostatně, a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne 22. 4. 2015.

Prohlášení

Prohlašuji, že bakalářská práce je uložena v souladu s rektorským výnosem č. 4/2009 (Řád pro nakládání se školními a některými jinými autorskými díly na UHK).

V Hradci Králové dne 22. 4. 2015

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce Mgr. Stanislavě Hoferkové, Ph.D. za cenné rady, informace a odbornou pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji též všem respondentům za spolupráci při výzkumném šetření.

Anotace

ŠAROUNOVÁ, Dominika. *Problematika experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni základních škol v Hradci Králové*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2007. 81 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá zkušenostmi dětí na prvním stupni základních škol s experimentováním s legálními návykovými látkami. Tyto zkušenosti jsou zjišťovány u žáků 4. a 5. tříd vybraných základních škol v Hradci Králové. Teoretická část této bakalářské práce definuje hlavní a související pojmy a charakterizuje nejčastější legální návykové látky, kterými jsou v tomto případě tabák a alkohol. Také popisuje mezinárodní studii HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), která přináší hodnotná data týkající se životního stylu dětí a mládeže. Tato studie se zabývá i užíváním alkoholu a tabáku dětmi, a proto jsou její data využita ke stanovení výzkumných hypotéz v empirické části. V té jsou zkoumány zkušenosti dětí prvního stupně základních škol na třech vybraných školách v Hradci Králové. Výzkumnou metodou pro tuto práci byl zvolen dotazník.

Klíčová slova: drogy, legální drogy, alkohol, tabák, základní škola, školní prostředí, zkušenosti s drogami, děti, dotazník.

Annotation

ŠAROUNOVÁ, Dominika. *Experimenting with legal drugs by lower primary school's pupils in Hradec Králové*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 81 pp. Bachelor Degree Thesis.

Bachelor thesis deals with the experience of children in primary schools experimenting with legal addictive substances. These experiences are collected by pupils 4th and 5th grades of selected primary schools in Hradec Králové. The theoretical part of this thesis defines the main and related terms and characterizes most common addictive substances, which in this case tobacco and alcohol. It also describes the international study HBSC (Health Behaviour in School-aged Children), which provides valuable data on the lifestyles of children and youth. This research examines the use of alcohol and tobacco by children and therefore its data are used to determine the research hypotheses in the empirical part. Empirical part investigated the experiences of children to primary school at three selected schools in Hradec Králové. The research method for this work was chosen questionnaire.

Keywords: drugs, legal drugs, alcohol, tobacco, primary school, school environment, experience with drugs, children, questionnaire

Obsah

ÚVOD	10
1 Legální návykové látky.....	12
1.1 Terminologie	12
1.2 Tabákové výrobky.....	17
1.2.1 Zdravotní rizika užívání tabáku	18
1.2.2 Užívání tabáku dětmi	21
1.3 Alkohol.....	25
1.3.1 Zdravotní a jiná rizika užívání alkoholu	27
1.3.2 Užívání alkoholu dětmi	28
2 Školní prostředí.....	31
2.1 Školní třída	31
2.2 První stupeň základní školy- „Mladší školní věk“	32
2.3 HBSC	33
3 Možnosti drogové prevence	37
3.1 Výchova dětí ke zdravému životnímu stylu.....	41
3.2 Protektivní faktory	43
4 Výzkumné šetření zaměřené na téma: „Problematika experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni základních škol v Hradci Králové“	45
4.1 Cíl výzkumného šetření.....	45
4.2 Stanovení výzkumných hypotéz	45
4.3 Metoda výzkumu.....	46
4.4 Výzkumný soubor	48
4.5 Výsledky výzkumného šetření	48
4.6 Verifikace hypotéz	70
4.7 Závěr výzkumného šetření	70
ZÁVĚR	75
Seznam použité literatury a zdrojů.....	77
Seznam tabulek a grafů	80
Seznam příloh	81

ÚVOD

V bakalářské práci se zabývám problematikou experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni základních škol v Hradci Králové. Důvodem proč jsem si vybrala toto téma, byla snaha lépe poznat oblast, která ještě není tak hluboce prozkoumaná jako jiné oblasti sociální patologie. Původně jsem se chtěla zaměřit na experimentování s nelegálními drogami a jeho vliv na rozvoj závislosti. Po konzultaci s vedoucí své práce jsme se ale shodly na tom, že tématu nelegálních drog je věnována spousta závěrečných prací, a proto jsem se zaměřila na legální návykové látky, konkrétně alkohol a tabákové výrobky. Abych zmapovala úplně první kontakty s těmito látkami, zvolila jsem jako cílovou skupinu děti na prvním stupni základních škol („mladší školní věk“). Tyto děti se řadí do věkové kategorie 6- 12 let. Já jsem se zaměřila pouze na 4. a 5. třídu (9-12 let), protože si myslím, že mladších dětí se ještě experimentování s těmito látkami netýká. Pokud ano, jedná se spíše o výjimečné případy.

Životní cesta dětí začíná v rodině, do které se narodí a která by pro ně měla znamenat bezpečí, důvěru, citové zázemí, podporu a další pozitivní životní hodnoty. Dalším prostředím, do kterého dítě přichází, je mateřská škola. Zde se dítě stává poprvé součástí kolektivu a učí se respektovat daná pravidla. Následujícím mezníkem v životě dítěte je základní škola. V tomto prostředí je prověřována kvalita rodinného působení. Při nástupu do školy se setkávají děti z rodin s kvalitní výchovou a zdravými vztahy, ale i děti z rodin narušených, se špatnými sociálními podmínkami. Mezi žáky základních škol se začíná objevovat spousta rozdílů (etnické, ekonomické, odlišné styly výchovy) a dítě by již mělo být dostatečně sociálně zdatné, aby se zvládlo na takové prostředí správně adaptovat. V případě úspěšné adaptace na školní prostředí by tedy pro něj nemělo být obtížné zvládat překážky a vyhýbat se nástrahám, kterými mohou být právě návykové látky, a to v podobě experimentování nebo dokonce pravidelného užívání.

Cílem předkládané bakalářské práce je uvedení do problematiky a zmapování prevalence užívání legálních drog dětmi na základních školách v Hradci Králové.

Práce by měla poskytnout teoretické a praktické poznatky, které mohou být využity jako východiska k další práci a zkoumání v dané oblasti.

Vymezenému tématu se věnuji v následujících čtyřech kapitolách, které jsem zpracovala na základě příslušné literatury a dalších zdrojů. Práce je neformálně rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části charakterizuji hlavní a související pojmy jakými jsou například drogy, legální drogy (alkohol a tabákové výrobky), školní prostředí a cílová skupina, tedy mladší školní věk. Ve třetí kapitole se zaměřuji na možnosti drogové prevence u dětí. Dále popisuji studii HBSC z roku 2010, jejíž data jsem využila ke stanovení výzkumných hypotéz. Empirická část představuje vlastní výzkumné šetření zabývající se problematikou experimentování s legálními návykovými látkami u dětí na prvním stupni základních škol. Toto šetření provádím pomocí dotazníku, a to na třech základních školách v Hradci Králové.

1 Legální návykové látky

První kapitola je věnována teoretickému vymezení pojmu legální návykové látky, jakožto ústřednímu tématu předkládané práce. Následující text bude popisovat základní pojmy, které souvisejí s tématem a budu v ní podrobněji charakterizovat alkohol a tabák, tedy nejčastěji zneužívané legální drogy.

1.1 Terminologie

Prvním a nejobecnějším pojmem, který bych ráda charakterizovala je droga. Drogou je často označovaná nelegálně šířená a zneužívaná psychoaktivní látka, která vyvolává závislost. Drogy mohou být ale i legální. Jako příklad mohu uvést alkohol, tabákové výrobky nebo některé léky.

Podle autorů Fischera a Škody (2009) je návykovou látkou čili drogou každá chemická látka, která mění psychický stav a na které se může vytvořit návyk a závislost. Autoři Kraus, Hroncová a kol. (2014) zase uvádí ve své publikaci Sociální patologie definici Světové zdravotnické organizace (WHO) z roku 1969, která říká, že drogou je taková látka (substance), která je-li vpravena do živého organismu, může pozměnit jednu nebo i více jeho funkcí.

Nejzásadnější vlastností drog je tedy fakt, že způsobují velmi silnou závislost. Ta může být buď fyzická, nebo psychická. (Kraus, Hroncová, 2014)

- a) **Fyzická (somatická) závislost-** vzniká tehdy, když se droga stane součástí metabolismu člověka a proto při její absenci organismus vykazuje různé negativní symptomy. Dochází tedy k rozvoji nepříjemných tělesných příznaků, jakými mohou být například třes, pocení, křeče, průjemy, a další.
- b) **Psychická závislost-** je duševní stav, který se projevuje touhou po opětovném navození příjemných duševních stavů.

Fyzická závislost je přítomna několik dnů (po vysazení návykové látky nastává tzv. „abstinenční syndrom“). Psychická závislost ale přetrvává mnohem delší dobu.

Kromě klasické závislosti na psychoaktivních látkách existují i tzv. „nelátkové závislosti“. U takové závislosti není drogou psychoaktivní látka (např. alkohol, marihuana, pervitin a další drogy), ale nelátkový podnět. Tím může být například práce (workoholismus), výherní automaty (patologické hráčství), internet (netolismus) či závislost na počítačových hrách.

Drogy ovlivňují psychické prožívání uživatele tak, že mění fyziologické procesy v mozku. Zjednodušeně řečeno, drogy mohou ovlivňovat myšlení, prožívání, chování, emoce, motivaci, atd.

Motivace k užívání drog může být různá. Člověk může drogy brát kvůli povzbuzení, uvolnění, zklidnění, prožívání příjemného stavu, vzrušení, atd. Existuje velké množství drog a stále vznikají nové. Jejich účinky jsou různé a u některých, především nově vzniklých neznámých drog, velmi nebezpečné. Toto nebezpečí zvyšuje také kombinace více druhů drog najednou, například alkoholu s nejrůznějšími léky.

V nejširším pojetí dělíme drogy na legální a nelegální. Mezi legální návykové látky můžeme zařadit alkohol, tabák, organická rozpouštědla, léky, kávu a čaj a některé již zmiňované nelátkové závislosti. Mezi nelegální návykové látky řadíme všechny drogy, jejichž výroba a distribuce je nezákonná a přináší s sebou další trestnou činnost, která souvisí se způsoby získávání těchto látek. Mezi tyto drogy patří tlumivé látky (heroin, morfin), povzbuzující látky (kokain, pervitin) a halucinogenní látky (lysohlávky, LSD, konopné drogy). Takto je rozdělujeme podle účinku drogy.

Tato práce se zabývá legálními drogami a experimentováním s nimi u dětí. Proto se budu dále zabývat pouze alkoholem a tabákovými výrobky. Tyto látky jsou v dnešní společnosti velice rozšířené, snadno dostupné a jejich užívání je společensky tolerováno. Užívání alkoholu a kouření je ale i přes jeho velkou oblibu deviantním chováním a přináší s sebou vznik významných sociálně patologických jevů. Těmi rozumíme společensky nežádoucí jevy, které se odlišují od společenských norem nebo jsou pro společnost nebezpečné a ohrožující (např. nezaměstnanost, kriminalita, násilí a agresivita, promiskuita, gamblerství, dopravní nehody a další.).

(Kraus, Hroncová, 2014). V tomto případě jsou jimi silná závislost (alkoholismus a tabakismus) a další k nim přidružené sociálně patologické jevy (kriminalita, chudoba, nezaměstnanost, násilí v rodině, záškoláctví).

S užíváním návykových látek úzce souvisí pojmy, jako jsou úzus a abúzus. Územ rozumíme užívání drogy jako léku. Takové užívání je ve shodě s oprávněnými zájmy společnosti, ale to pouze pokud je užíváno v omezeném, kontrolovaném množství. Takovým užíváním nevznikají žádné problémy s poškozením zdraví, nepůsobí negativně na chování člověka, neohrožuje mezilidské vztahy a ekonomické poměry jednotlivce a jeho rodiny. Jako příklad lze uvést léčebné konopí, které v omezeném množství může na nemocného člověka působit jako lék, zatímco v nadměrném užívání se již považuje za drogu a tedy může vyvolávat závislost.

Naproti tomu abúzus je zneužívání, nadužívání drogy. Zde se již jedná o takovou formu užívání drog, při které je nepříznivě ovlivňován fyzický a duševní vývoj člověka. Nadužívání drogy s sebou přináší takové důsledky, jakými jsou např. trvale poškozené zdraví, narušené mezilidské vztahy, sociální a ekonomický propad.

Jak jsem již zmiňovala výše, užívání drog s sebou přináší spoustu negativních jevů. Nejzávažnějším z nich je nebezpečí vzniku velmi silné závislosti, která se u dětí a mladistvých rozvíjí podstatně rychleji než je tomu u dospělých. Obsahem této práce sice není závislost na návykových látkách, ale experimentování s drogami, které je jednou z fází užívání návykových látek. Tyto fáze užívání návykových látek se dají rozdělit několika způsoby. Uvádím jednoduché dělení podle autorky Vaníčkové (2003), která popisuje pět stádií vývoje drogové závislosti:

- a) **První kontakt s drogou** a první osobní zkušenosti s ní se zpravidla odehrávají ve skupině dětí, v partě. Pro většinu z nich je tato zkušenost dostačující a návykovou látku již dále nevyhledávají. S alkoholem se ale děti velmi často poprvé setkávají v rodině při různých oslavách. (Vaníčková, 2003)

- b) **Experimentování s návykovými látkami** je typické pro děti a mladistvé, pro které byl první kontakt s drogou pozitivním prožitkem, a to zejména pro naplnění potřeby uznání a sounáležitosti s určitou sociální skupinou. Tyto děti

se ubezpečují, že společné užívání návykové látky jim umožňuje být plnoprávným členem party. Získávají pocit, že občasné užití přináší příjemné prožitky a také pomáhá k úniku z nepříjemné reality. Experimentování lze ještě před okolím dobře utajit a jeho negativní účinky zatím nejsou patrné. Změna v chování dítěte je často dokonce okolím vnímána jako pozitivní, protože dítě začne být často více sebevědomé, jisté, extrovertní a společenské. (Vaníčková, 2003)

V tomto stadiu je relativně lehké s experimentováním skončit, protože se dosud nevytvořila fyzická závislost. Přesto ale většina lidí nepřestane, jelikož vnímají pouze pozitiva, která jim droga přináší. Pokud se experimentování s návykovými látkami týká dětí, je v této fázi ještě poměrně velká šance na nápravu a je důležité na děti správně působit, aby si uvědomily rizika svého jednání a nedostaly se do dalšího stadia, kterým je pravidelné užívání drogy.

- c) **Užívání**- v tomto stadiu se již jedná o pravidelné nebo velmi časté užívání návykových látek. Je často iniciováno konfliktem, osobním selháním nebo emocionálním traumatem dítěte. Tím může být například rozvod rodičů, problémy ve škole, domácí násilí, úmrtí blízké osoby, atd.

Jedinec, který se dostane do této fáze, má již zkušenosti s experimentováním s drogou a v předchozí fázi experimentování si zjistilo, že droga přináší pozitivní pocity. Při osobních problémech se následně k těmto pocitům vrací prostřednictvím opětovného užití drogy. Po tomto užití se cítí najednou lépe, více úspěšný a přijímaný okolím. V této fázi se ale již droga stává nedílnou součástí života dítěte či mladistvého a postupně se pozitiva užívání drogy mění v negativa. Rekreační užívání již přešlo do problémového. (Vaníčková, 2003)

Objevují se problémy, které souvisí s užíváním drog, a to např. zanedbávání zájmů, časté absence ve škole, pozdní příchody domů, zhoršující se vztahy s kamarády, s rodiči i ve škole. Jedinec si často uvědomuje, že nastalé problémy mají spojitost s jeho užíváním drogy a často se pokouší abstinovat. Určitý čas je toho schopen a získává tak pocit, že přestat drogy

užívat je jednoduché a zvládne to znovu kdykoliv. V jejich užívání tedy častokrát znovu pokračuje.

- d) **Závislost** se projevuje absolutní ztrátou kontroly nad svým životem. V této fázi již droga nepřináší žádný pozitivní účinek. Jedinec ztrácí vlastní důstojnost, žije v sebeklamu, ztrácí chuť do života a nevnímá realitu. Tato fáze je pro uživatele drog velmi náročná a rozhodující. (Vaničková, 2003)

Člověku, který se dostane do stadia závislosti, zbývají už pouze dvě možnosti. První z nich je odvykání a tou druhou pokračování v užívání drog, které často končí tragicky.

- e) **Odvykání** je pro závislého jedince po zbytek života boj se závislostí. Pokud se již člověk dostane do fáze závislosti, tak musí po celý život abstinovat. Každý další kontakt s drogou totiž může vyvolat opětovný rozvoj závislosti. K úspěšnému průběhu je potřebná silná sociální podpora, vlastní motivace („Proč chci přestat brát?“), velmi vysoké osobní nasazení a silná vůle. (Vaničková, 2003)

Alkohol a tabákové výrobky jsou nejčastěji zneužívanými legálními drogami v České republice. Tyto návykové látky jsou volně dostupné. Jejich prodej je ale omezen věkovou hranicí osmnácti let. S těmito návykovými látkami se v naší společnosti setkáváme běžně na veřejných místech (kavárny, restaurace, bary).

Užívání těchto látek není běžnou populací považováno za patologické, přestože je vědecky prokázáno, že významně poškozuje zdraví a přináší s sebou další patologické jevy, které mají negativní dopad na celou společnost. Užívání alkoholu a tabáku je dokonce ritualizováno, což dokazují přípisky, darování alkoholu k narozeninám, cigareta ke kávě, pozvání „na drink“, a další.

V následující části práce bych se ráda přímo zaměřila nejprve na tabákové výrobky a poté na alkohol a popsala jejich vlastnosti a rizika s nimi spojená.

1.2 Tabákové výrobky

První legální návykovou látkou jsou tabákové výrobky. Tyto výrobky můžeme zakoupit v trafikách, restauracích, barech, supermarketech, na čerpacích stanicích a dalších místech.

Tabákové výrobky jsou takové výrobky, které jsou určeny ve většině případů ke kouření. Můžeme se ale setkat i s formou užívání, jakou je šňupání nebo žvýkání tabáku. Tyto výrobky jsou vyrobeny zcela nebo zčásti z tabáku, včetně tabáku geneticky upraveného. (Vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky). Mezi tabákové výrobky patří cigarety, doutníky, cigarillos, tabák (ke kouření, šňupací, žvýkací, orální, a další). (Kubánek, 2009). Nejčastější formou užívání tabáku v České republice je kouření cigaret.

Tabák je stará kulturní rostlina Střední Ameriky, která dříve sloužila indiánům k náboženským obřadům a léčebným metodám. Pro indiány tabák představoval doslova zázračnou rostlinu. Na tělo se často nanášel v podobě obkladů nebo past. Indiáni tabák kouřili pouze příležitostně (při rituálech) a navíc kouř ani nešlukovali. Kouřili dýmky, ze kterých se nikotin vstřebává v dutině ústní, a tedy se nemusí šlukovat jako u cigaret. Zdraví škodlivé vlastnosti tabáku tedy omezili na minimum, zatímco v dnešní době je tomu přesně naopak. (Historie tabáku: Od indiánů k automatům, 2015, online)

„Rozšíření tabáku do Evropy má na svědomí známý mořeplavec Kryštof Kolumbus, který byl na přelomu 15. a 16. století sledováním kouřících amerických indiánů přímo okouzlen. S rozvojem obchodu pak nic nebránilo tomu, aby se se zrádnými tabákovými listy setkali lidé po celém světě.“ (Historie tabáku: Od indiánů k automatům, 2015, online)

V českých zemích byl tabákový monopol poprvé zaveden patentem Leopolda I. z 20. května 1701. V roce 1704 byl sice nahrazen dávkou z tabáku, ale v roce 1723 byl znovu zaveden a stal se hlavním zdrojem státních příjmů. Tabák se již kouřil z dýmek nebo šňupal. Velký důraz se v této době kladl na zpracování dýmek a tabatěrek, které se vyráběly z nejrůznějších materiálů a byly symbolem

společenského postavení. První cigaretu si ubalil egyptský voják v Turecko-Egyptské válce roku 1832, a to do papírové tyčinky od střelného prachu, když se mu rozbila dýmka. Od tohoto roku začaly cigarety vytlačovat ostatní způsoby používání tabáku. V roce 1843 se ve Francii začaly vyrábět cigarety a v Německu se roku 1862 otevřela první továrna na cigarety. V roce 1913 jsou na trh uvedeny cigarety značky Camel a v roce 1924 dámské cigarety Marlboro. (Kubánek, 2009)

Jak už jsem uváděla, kouření cigarety je nyní nejčastější formou užívání tabáku. Mezi mladými lidmi se znovu objevuje také užívání žvýkacího tabáku a spousta dospívajících nebo mladých dospělých kouří marihuanu (tedy směs květů marihuany s tabákem)- v tomto případě se ale již jedná o nelegální drogu.

1.2.1 Zdravotní rizika užívání tabáku

Víme zcela bezpečně, že kouření je přímo spojeno se vznikem 25 různých onemocnění a významně přispívá k rozvoji a progresi dalších 25. Podle statistických analýz umírá každý rok na následky kouření až 5 milionů lidí. Autorka Hrubá (2011) uvádí, že se počet během následujících dvaceti let až zdvojnásobí.

Tabák obsahuje návykovou látku nikotin a další škodlivé látky, kterými jsou rakovinotvorné dehty nebo kysličník uhelnatý. Nikotin má výrazné negativní zdravotní účinky. Například zužuje cévy, zhoršuje vysoký krevní tlak, může být příčinou náhlé srdeční smrti, způsobuje nemoci dýchacího ústrojí včetně nádorů, onemocnění žaludku či srdce. Také zvyšuje riziko neplodnosti a poškození plodu u těhotných kuřáček. Kouření včetně pasivního, může u dětí vyvolávat záněty průdušek a zhoršovat astma. U pasivního kouření děti také častěji trpí záněty středního ucha.

Největším rizikem, které by mělo odradit od kouření experimentující jedince, je vznik velmi silné závislosti, kterou v tomto případě nazýváme „tabakismus“ nebo „nikotinismus“. Tato závislost je v naší společnosti přes všechny negativní důsledky poměrně tolerována. Může to být způsobeno faktem, že tato závislost nevyvolává

nebezpečné či násilné chování nebo proto, že výše zmiňované zdravotní problémy nastávají u užívání tabáku po delší době, než je tomu u jiných návykových látek. Přesto je tato závislost stejně silná, jako na u nelegálních drog.

Vzhledem k tomu, že se v této práci zabývám kouřením dětí, respektive experimentováním dětí s tabákovými výrobky (a alkoholem), je velice důležitá důsledná a včasná prevence. Samozřejmostí by měla být kvalitní výchova, při které jsou zdůrazňována negativa kouření- především vliv na zdraví, rozvoj závislosti, vzhled člověka a na to, že kouření není moderní, stojí hodně peněz, atd. Při výchově k nekuřáctví a při prevenci, bychom se měli zaměřovat také na degenerativní změny spojené s kouřením, jako jsou: rychlejší stárnutí pleti, zvýšená kazivost zubů, nemoci dásní a ztráta chrupu. Také citlivost smyslů u kouřících lidí ochabuje dříve a rychleji. U malých dětí je vhodné poukazovat na to, že kuřáci mají žluté nehty, zuby, jsou nepříjemně cítit kouřem, kašlou, atd.

Nešpor (2001) uvádí, že zhruba 7 z 10 mladých lidí, kteří začali kouřit, toho později lituje. Podle britských a amerických pramenů si kuřák zkracuje život o 20 až 25 let. Každý druhý kuřák zemře na následky kouření a polovina předčasných úmrtí nastává již ve středním věku. Hrubá (2011) říká, že kuřáci častěji než nekuřáci experimentují i s nelegálními drogami, a to zejména ti mladí. O kouření se bez nadsázky tvrdí, že otevírá bránu ostatním drogám. Kouření tedy odstraňuje respekt před rizikem z jiných drog.

Pasivní kouření

Tento pojem, který souvisí s problematikou kouření je velkým problémem, jenž s sebou přináší aktivně kouřící společnost a poškozuje především nekuřáky a děti. Kouření totiž neohrožuje jen zdraví samotného kuřáka, ale také lidí v jeho blízkém okolí. Odhaduje se, že dítě, které žije v domácnosti s neohleduplným kuřákem je vystaveno stejné zátěži, jako by samo vykouřilo dvě cigarety za den. (Nešpor, 2001) Pokud kouří některý z rodičů dítěte nebo dokonce celá rodina, je velmi obtížné dítě vést k tomu, aby žilo zdravě a nekouřilo. V takovém případě se dítě setkává s pachem cigaret od narození a začne ho vnímat jako „pach domova“, tudíž cigarety bude považovat za běžnou součást života. Později může docházet k vnitřnímu

konfliktu v postojích žáka, který vidí svoje rodiče (první autoritu, vzor) kouřit a následně se ve škole dozvídá, že je kouření špatné, poškozuje zdraví a zkracuje život. Je tedy velmi důležitý přístup rodičů- kuřáků k dítěti a jeho výchově.

Závislost

Lidé kouří kvůli droze, kterou obsahuje tabák a tou je nikotin. Ten v mozku dokáže vyvolávat celou řadu biochemických reakcí, které kuřák vnímá jako příjemnou náladu, snížení napětí, dokonce i krátkodobé zvýšení výkonnosti. Protože tyto pocity jsou příjemné, kuřák touží po jejich opakování. Postupně si vytváří situace, při kterých si zapálí automaticky, aniž by chtěl účelně vyvolávat nějaké pocity. Po určité době musí zvyšovat dávku přijímané drogy (počet cigaret). To, že jsou cigarety vysoce návykové, mu potvrzují abstinenci příznaky, které přicházejí ve chvíli, kdy si člověk nějakou dobu nezapálí.

Schopnost nikotinu vyvolat závislost, je stejně silná jako u heroínu nebo kokainu. Ze 100 pravidelných konzumentů se závislost vyvine u 80- 85 obětí. (Hrubá, 2011).

Schmidt (1982) uvádí následující typologii kuřáků:

- a) **Příležitostný**- kouří občas, ale neuspokojení potřeby mu nečiní žádné obtíže, kuřácké zvyklosti ho stimulují;
- b) **Návykový**- kouří ze zvyku a může svůj návyk ukončit bez větších obtíží díky tomu, že u něj ještě nejsou fixovány změněné psychodynamické procesy;
- c) **S psychickou závislostí**- v popředí stojí kuřácký rituál spojený s pocitem uvolnění a uklidnění;
- d) **S psychickou a fyzickou závislostí**- při absenci kouření nastává bušení srdce, návaly pocení, třes a celkový neklid.

Lidé přes všechna fakta, která o tabákových výrobcích mají, začínají kouřit a to již ve velmi brzkém věku. Autoři Svobodová a Kozák (1990) popisují motivaci k užívání tabákových výrobků u různých věkových kategorií.

- a) **Děti mladšího školního věku** kouří ze zvědavosti a důležitým prvkem je zde nápodoba.

- b) **Ve starším školním věku** je spíše snaha „nezůstat pozadu“, móda, přitažlivost něčeho zakázaného, silný vliv vedoucí osobnosti ve třídě, partě. Kouření je rituálem sjednocování (před a po vyučování, na různých mimoškolních akcích, ve volném čase).
- c) **V adolescenci** je typická snaha vypadat starší, dospělejší. Brzy je ale kouření diktováno jako u dospělých farmakologickým účinkem (povzbuzení, uklidnění). V tomto věku se kouří nejčastěji ve chvílích zábavy a váže se k užívání alkoholických nápojů. V tomto věku je kouření také časté u dívek s vyšší hmotností, ve snaze zhubnout.
- d) **Období 20 - 30 let věku**- upevňování návyku kouření. Často vyprovokováno zátěžemi, které mladý člověk nezvládá.

1.2.2 Užívání tabáku dětmi

U cílové skupiny této práce, tedy dětí v mladším školním věku, je podle dělení Svobodové a Kozáka (1990) nejdůležitějším prvkem nápodoba. První koho děti začínají napodobovat, jsou rodiče a sourozenci. Je tedy nežádoucí, aby kouřil některý ze členů rodiny. Dítě v tomto věku je zvědavé. Zajímá se, jaké kouření je, proč to rodiče dělají a často to chce také vyzkoušet. Dítě z rodiny s jedním nebo více kuřáky má navíc snadnější přístup k cigaretám. Rodiče by tedy dítěti měli být správným vzorem a vést ho k nekuřáctví.

Dalšími důvody proč děti začnou experimentovat s cigaretami je snaha být dospělý a oblíbený u starších vrstevníků, v partě. Děti si takto chtějí posílit sebevědomí, zahnat nudu. Velký vliv na děti má reklama, která sice musí být omezována, ale i přesto se cigarety objevují například na fotografiích slavných, v trafikách probíhají různé reklamní akce zaměřené na cigarety, kouří se ve filmech, atd. Pro děti bohužel není příliš obtížné si cigarety opatřit (nepříliš důsledné dodržování zákonů v ČR, nízké pokuty pro obchodníky, časté krádeže cigaret členům rodiny, atd.).

Důležitým prvkem, který rozhoduje o věku, kdy dítě začne kouřit je cena. Dítě by mělo dostávat přiměřené kapesné a cigarety by měly být co nejdražší, aby nebyly dětem dostupné a zároveň se snižoval počet kuřáků v zemi.

Varovným signálem by pro naši společnost měl být fakt, že stále klesá věk prvního užití cigarety. V roce 1950 vykouřil první cigaretu člověk kolem 25. roku, nyní je to kolem 10. roku věku. Nízký věk první cigarety je rizikovým faktorem závislosti s horší prognózou léčby. (Kuřáková plíce: Důvody proč děti kouří cigarety, 2015, online)

S tabákem se experimentuje již na základních školách. U dětí v tomto věku je velkým lákadlem zvědavost a touha cítit se jako dospělý. Varovně vyznívají výsledky výzkumů na základních školách, kde ke konci školní docházky kouří občas téměř polovina žáků. Častěji začínají kouřit chlapci. (Kraus, Hroncová, 2014). Účinky kouření se sice neprojevují tak rychle jako u jiných návykových látek, ale většina dospívajících, kteří začnou kouřit v mládí, toho později lituje a odvykání je pro ně velmi náročné.

Autoři Nešpor a Csémy (1992) uvádějí ve své knize Alkohol, drogy a vaše děti varovné známky, podle kterých mohou rodiče u svých dětí rozpoznat experimentování s cigaretami a včas zamezit vzniku závislosti. Dělí je na brzké a pozdní známky:

1. **Brzké známky:** typický zápach z úst, u kuřáků začátečnické otravy nikotinem jako bledost, studený pot, nevolnost, zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada. Zornice jsou nejdříve zúženy, následně rozšířeny.
2. **Pozdní známky:** zažloutlé prsty od cigaret, kašel, pokles tělesné výkonnosti, bolesti žaludku, srdeční obtíže, vzhled pleti, astma, odvykací obtíže po vysazení (např. nervozita, problémy s trávením, mírná nespavost).

Pokud rodič u svého dítěte rozpozná některé z těchto varovných signálů, je důležité, aby si o tom s ním v klidu promluvil. Rodič by se měl dítěte zeptat na jeho motivaci ke kouření, na přínos jeho kouření a poté by mu měl vysvětlit rizika jeho jednání. Dle mého názoru není vhodné na dítě křičet, nadávat mu a něco mu

zakazovat. Pro dítě se tak kouření stane něčím tajemným, zakázaným a tím pádem lákavým.

Ochranné a rizikové faktory

Existují ochranné a rizikové faktory kouření dětí a mládeže. Ochrannými faktory mohou být například vhodné sociální podmínky, osobnost dítěte, kvalitní rodinné zázemí, rodiče nekuřáci, dobrá výchova (nekuřácká, vhodné vzory).

Na druhé straně stojí rizikové faktory, které můžeme podle Svobodové a Kozáka (1990) rozdělit na:

- a) **Osobní-** častěji začínají kouřit děti extrovertované, neurotické, děti s menšími znalostmi rizik, děti s malou sebeúctou, nízkým sebevědomím. Dále děti, které se chtějí zdát dospělejší, něčím vyniknout.
- b) **Sociální-** vázané na rodinu (kuřáctví rodičů, sourozenců, nižší zájem o dítě, malá kontrola dítěte), vázané na školu (slabší prospěch, časté konflikty ve škole, vzor osobnosti učitele kuřáka) vázané na skupinu vrstevníků (kuřáctví party, spolužáků či přátel).
- c) **Dostupnost cigaret**
- d) **Propagace tabákových výrobků** (kouření umělců, vzorů, reklama)

Regulační mechanismy státu v boji s kuřáckou epidemií

Stát má důležitou roli v boji s kuřáctvím a prevencí kouření. Uvádím pouze velmi stručně některé regulační mechanismy státu, které pomáhají omezovat škodlivý dopad kouření, snižovat dostupnost kuřiva, oddálit začátky kouření u dětí, atd.

Prvním velmi důležitým mechanismem, jak regulovat kuřáctví v zemi, je vysoké zdanění cigaret. V ČR se nesmí prodávat cigarety v malých nebo kusových baleních. Toto opatření se týká ceny, která by takto byla nízká, a mohly by si takové balení cigaret snadno koupit děti. Naproti tomu v případě velkého, drahého balení je pro dítě s přiměřeným kapesným cena cigaret velkou překážkou. Cena kuřiva ale ovlivňuje i dospělé kuřáky, protože s každým zvýšením ceny cigaret, klesá počet kuřáků. (Kubánek, 2009)

Dále hraje významnou roli omezování prodeje cigaret pouze na určitá místa a zákaz jejich prodeje osobám mladším 18 let. Ve vyspělých zemích je výrazně omezen počet míst, kde lze cigarety zakoupit. Platí také zákaz kouření na veřejných místech, v prostředcích veřejné dopravy, ve školách, v kinech a divadlech a zdravotnických zařízeních. Prostory vyhrazené pro kouření musí být označeny viditelným nápisem „Prostor vymezený pro kouření“. Důležitá je také kontrola reklamy, která může podporovat kouření. Dále se dbá na jakousi image státu, která by měla být nekuřácká. Ve vyspělých zemích by se politici, lékaři, učitelé i další významní lidé, kteří ovlivňují morální výchovu dětí, měli prezentovat jako nekuřáci. (Jha, Chaloupka, 2004)

Jedním z významných regulačních mechanismů státu je označování tabákových výrobků, které je upraveno Vyhláškou o způsobu označování potravin a tabákových výrobků č. 113/2005 Sb. Toto označování je povinné a musí být na viditelné straně balení. Kubánek (2009) popisuje, že na první nejlépe viditelné straně balení musí být obecné varování, které musí pokrývat minimálně 30 % této strany. Jsou dvě povinné varianty, které se mají obměňovat:

- a) Kouření může zabíjet
- b) Kouření vážně škodí Vám i lidem ve Vašem okolí

Na druhé nejlépe viditelné straně balení musí být dodatečné varování, které pokrývá plochu 40 %. Toto místo je označováno různými variantami textu, např.: Kuřáci umírají předčasně, Kouření ucpává tepny a způsobuje infarkt a mrtvici, Kouření způsobuje smrtelnou rakovinu plic, Kouření v těhotenství škodí zdraví Vašeho dítěte a další. (Kubánek, 2009)

Co se týče legislativy související s tabákovými výrobky, uvádím seznam nejdůležitějších předpisů:

- Předpis č. 344/2003 Sb., Vyhláška, kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky
- Předpis č. 379/2005 Sb., Zákon o opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů

- Předpis č. 353/2003 Sb., Zákon o spotřebních daních
- Předpis č. 113/2005 Sb., Vyhláška o způsobu označování potravin a tabákových výrobků
- Předpis č. 110/1997 Sb., Zákon o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů
- Předpis č. 40/1995 Sb., Zákon o regulaci reklamy a o změně a doplnění zákona č. 468/1991 Sb., o provozování rozhlasového a televizního vysílání, ve znění pozdějších předpisů
(Zákony pro lidi.cz, 2010, online)

1.3 Alkohol

Druhou nelegální návykovou látkou, kterou se v této práci budu zabývat, je alkohol. Jedná se o jednoduchou chemickou látku, která snadno proniká k různým orgánům včetně mozku. Její obsah v alkoholických nápojích kolísá zhruba od 2- 3% (například pivo) do asi 40% (destiláty). Důležitá je nejen jeho koncentrace, ale i množství. (Nešpor, Csémy, 2002)

„Alkohol je nejrozšířenější, nejčastěji užívanou a v našem sociokulturním prostředí značně akceptovanou psychoaktivní látkou. Ve většině částí světa je alkohol běžně dostupnou látkou a spolu s cigaretami je propagován prostřednictvím masivních reklamních kampaní zaměřených především na mladé lidi.“ (Fischer, Škoda, 2009, s. 99)

Podle autorů Krause a Hroncové (2014) patří alkohol k nejstarším a nejrozšířenějším drogám po celém světě. Jedná se o opojnou látku, která vzniká kvašením převážně ovoce či obilovin a její historie sahá hluboko před náš letopočet (6-8 tis. let).

Alkohol škodí zdraví, způsobuje vážná onemocnění, závislost a přináší s sebou rozsáhlé sociálně patologické jevy, jakými jsou například: trestná činnost, rozvodovost, konflikty, agrese, nezaměstnanost. Dále s užíváním alkoholu souvisí dopravní nehodovost, šíření pohlavních nemocí, nechtěná těhotenství a časté úrazy.

„Občané České republiky se řadí mezi největší spotřebitele alkoholu na jednu osobu, a to nejen v Evropě, ale v celosvětovém měřítku!“ (Illes, 2002, s. 9). Alkohol je jednou z nejrozšířenějších drog a často se stává objektem zájmu mládeže a dětí. Ti se pomocí alkoholu chtějí vyrovnat starším kamarádům, bojí se zesměšnění, překonávají stres spojený s dospíváním nebo překonávají ostych k druhému pohlaví. Často u nich také alkohol slouží k úniku před každodenními a rodinnými problémy. (Illes, 2002).

Alkohol, tabák a marihuana jsou někdy označovány jako „průchozí drogy“, což znamená, že část uživatelů z nich přechází k ještě nebezpečnějším látkám, jakými jsou nelegální drogy. Čím dříve tedy u dětí oddálíme kontakt s těmito průchozími drogami, tím nižší je riziko, že začnou později experimentovat s tvrdšími, nelegálními drogami.

Alkohol se podává perorálně a vstřebává se sliznicí tenkého střeva do krevního oběhu. Rychlost vstřebávání alkoholu zpomaluje množství potravy v žaludku. Lidé alkohol nejčastěji užívají kvůli jeho schopnosti uvolňovat napětí, zlepšovat náladu, zvyšovat pocit sebejistoty či odstraňovat zábrany. Stejně jako u tabáku, tak i v případě alkoholu jsou převažujícími konzumenty muži.

Hlavní psychoaktivní složkou, kterou alkohol obsahuje, je etanol. Vyrábí se alkoholovým kvašením rostlinných produktů s obsahem sacharidu a případně následnou destilací. Za fyziologické účinky (zrychlení srdeční činnosti, dýchání, zúžení průdušek, nauzea či zvracení, euforie, bolesti hlavy) je ale zodpovědný acetaldehyd, který v orgánech vzniká při oxidaci etanolu. (Fischer, Škoda, 2009)

Závislost

Nejdůležitější vlastností alkoholu je, že dokáže vyvolávat velmi silnou závislost, kterou nazýváme alkoholismus. Jde o pravidelné, nadměrné a zdraví ohrožující konzumování alkoholických nápojů, přičemž tato závislost neohrožuje pouze samotného uživatele, ale i jeho blízké okolí a celou společnost. U dětí i velmi malé množství může vyvolat nebezpečné otravy a návyk na alkoholu se u nich vytváří mnohonásobně rychleji. (Kraus, Hroncová, 2014)

Ačkoliv se tato práce zabývá pouze experimentováním s alkoholem, a to u dětí, tak závislost je jedním z mnoha důsledků užívání alkoholu, který bychom měli dětem v rámci prevence připomínat a varovat je před ní.

Stručně tedy uvádím 4 etapy závislosti, které znázorňují její rozvoj. (Kraus, Hroncová, 2014)

1. **Iniciální (počáteční) fáze-** uživatel zažívá pocit euforie, postupně začíná zvyšovat frekvenci i dávky alkoholu
2. **Prodromální (varovná) fáze-** užívá alkohol řadu let, vyhledává ho, tajně popíjí a často se u něj objevují stavy podnapilosti, klesá schopnost sebekontroly
3. **Kruciální (rozhodná)-** vzrůstá tolerance, uživatel již nedokáže s pitím přestat, nedaří se mu abstinovat, objevují se fyziologické a psychické problémy (konflikty, výkyvy nálad)
4. **Terminální (konečná)-** objevují se abstinenční příznaky, snižuje se odolnost vůči alkoholu, uživatel může začínat konzumovat i jiné prostředky obsahující alkohol, nastává degradace osobnosti a celkový úpadek

Zajímavým jevem, který můžeme vztáhnout k alkoholu, je tzv. „pozitivní deviace“. Označuje situaci, kdy se člověk chová správně, až „ukázkově“, ale přesto se odlišuje od majoritní společnosti a je považován téměř až za deviantního. V případě alkoholu, který je součástí téměř všech společenských událostí, firemních akcí, přípitků a oslav, je touto pozitivní deviací abstinence. Člověk, který abstinuje, se na většině společenských akcí musí potýkat s otázkami typu: Proč nepiješ? Měl jsi problémy s pitím? Dokážeš se bavit i bez alkoholu? A dalšími.

1.3.1 Zdravotní a jiná rizika užívání alkoholu

Prvním negativem, které s sebou přináší alkohol, je fakt, že zbavuje člověka jeho svobody. Na alkoholu totiž může vzniknout silná závislost. Pokud konzument alkoholu dojde již do stadia silné závislosti, nemůže se svobodně rozhodovat, zda

bude pít nebo ne. Alkohol ho ovládá. Pokud chce mladý člověk zůstat svobodný, měl by se návykovým látkám vyhýbat a být vůči alkoholu velmi opatrný. U mladých lidí je totiž riziko rozvoje návyku na alkoholu větší než u dospělých.

Alkohol s sebou kromě rizika závislosti přináší i různé zdravotní obtíže a v nejhorších případech může způsobit smrt. Mezi zdravotní rizika patří například: zvyšování neplodnosti mužů a poškození plodu těhotných žen, dále nižší inteligence dětí a nebezpečí rozvoje vrozených vad u matek, které pily během těhotenství. Zhoršení schopnosti sebeovládání (nechtěná těhotenství, přenos pohlavních nemocí). Velmi nebezpečné je zhoršení postřehu a schopnosti přesně reagovat (řízení kola, motorky, auta, při sportu), poškozování mozku (zhoršení paměti, duševní poruchy) a nejznámější zdravotní obtíže způsobené alkoholem, jako je poškozování jater, žaludeční sliznice a slinivky břišní. Oslabení chutě a čichu nebo zhoršení krevtvorby (anémie, nebezpečí mozkové mrtvice, zatížení krevního oběhu a cév). Dále se jedná o zhoršování obranyschopnosti těla (infekce, nádory). Také poškozují stav kůže a kvalitu svalů. (Nešpor, 1992)

Další skupinou negativních důsledků, které člověku alkohol přináší, jsou značné sociální důsledky. Těmi může být například nezaměstnanost, rozvodovost či rozpad vztahů, násilí a další.

1.3.2 Užívání alkoholu dětmi

Konzumace alkoholu je riziková především pro děti a mladistvé. Čím mladší jedinci pijí alkohol, tím větší je riziko pozdějšího přechodu na jiné drogy. Hranice užívání alkoholických nápojů se snižuje a experimentování s ním se objevuje u stále mladších dětí.

Řada výzkumů ukazuje, že přes 60% školní mládeže přichází do kontaktu s alkoholem již v předškolním věku, a to většinou v rodině při různých rodinných oslavách a akcích (46%). (Kraus, Hroncová, 2014)

Stejně jako u tabáku je v tomto případě důležitá především včasná, kvalitní a dlouhodobá prevence. Je potřeba se zaměřit na to, aby si děti uvědomovaly, že alkohol je do 18 let zakázaný. Důležité je zdůrazňovat, že způsobuje nejrůznější onemocnění a obtíže a vyvolává silnou závislost. Měli bychom dítěti vysvětlit, že ačkoliv alkohol užívá velká část společnosti, není to normální ani přirozené a dítě by se mělo naučit říkat „ne“. Rizika alkoholu jsou totiž u dětí a mladistvých mnohem větší nežli u dospělých. Dětská játra nejsou schopna odbourávat alkohol v takové míře jako játra dospělých. Navíc mají děti a mladiství nižší hmotnost a tedy již velmi malé množství u nich může vyvolat nebezpečné otravy a vyvolat vznik závislosti.

Autoři Nešpor a Csémy (2002) opět uvádějí varovné známky, které mohou rodičům pomoci odhalit užívání tentokrát alkoholu jejich dítětem.

1. **Brzké známky:** alkohol v dechu (někdy maskovaný bonbóny, žvýkačkami), zarudlé oči, zhoršená pohybová souhra, nejistá chůze, ospalost, nezřetelná výslovnost, často oslabení zábran, slovní nebo i fyzická agrese, bolesti hlavy v kocovině, podrážděnost a deprese. Opilost nebo otrava alkoholem u dětí může nastat již po velmi malé dávce alkoholu.
1. **Pozdní známky:** okénka (nepamatuje si, co dělal pod vlivem alkoholu), třes, zvyšování odolnosti vůči alkoholu, samotářské pití, hltavé pití, ztráta nepijících přátel, alkohol používán k uklidnění, snížená schopnost pití ovládat a zastavit, častější úrazy (pády, popáleniny, pořezání), tělesné nemoci (jaterní, trávicího systému, hypertenze), pití při nevhodných příležitostech (např. řízení pod vlivem alkoholu).

Legislativa

Nejdůležitějším předpisem je zákon č. 379/2005 Sb., O opatřeních k ochraně před škodami působenými tabákovými výrobky, alkoholem a jinými návykovými látkami a o změně souvisejících zákonů. Samotné pití alkoholu dětmi není zakázané. Postihován je jeho prodej a podávání dětem a mladistvým. Tento zákaz se vztahuje na prodejce alkoholických výrobků (upravuje zákon č. 379/2005 Sb.). Pokud by alkohol dítěti podal rodič, bude se odpovědnost řešit přes zákon o rodině a trestní zákoník.

Vzhledem k tomu, že prodej alkoholu je povolen od 18 let a jeho podávání dětem a mladistvým je zakázáno, tak se dítě prakticky k alkoholu nemá jak dostat. Postihovány dle zákona jsou tedy pouze prodej a podávání alkoholu dítěti či mladistvému prostřednictvím osoby, která je mentálně dostatečně vyspělá na to, aby si byla vědoma důsledků svého konání.

2 Školní prostředí

Tato kapitola popisuje školní prostředí, ve kterém dítě tráví podstatnou část svého života. Jedná se tedy o velmi účinný výchovně-vzdělávací nástroj. Práce se zaměřuje na první stupeň základní školy- především na 4. a 5. třídy.

„Základní škola je vedle rodiny klíčovým prostředím, které se podílí na ovlivňování dítěte, rozvoji jeho osobnosti, hodnotového žebříčku a utváření správných životních postojů.“ (Žaloudíková, Hrubá, Rotreklová, Řezáč, Čech, Kachlík, 2009)

Základní škola má za úkol nejen připravit své žáky na každodenní život a kvalitní socializaci po stránce sociální i pracovní, ale také na nežádoucí jevy, které s sebou jejich budoucí život přináší a která ho mohou ohrozit. Tato činnost se nazývá „primární prevence rizikového chování“.

2.1 Školní třída

Školní třída je první velká a strukturovaná sociální skupina, jejímž členem se dítě stává po příchodu do první třídy základní školy. Členové této skupiny se navzájem dobře znají, mají rozdělené role v práci i v zábavě a jsou schopni společné akce, ke které se sami rozhodnou. Tato skupina se ale strukturuje postupem času. V první třídě se ještě skupina chová jako stádo, které jde za vůdcem (učitelem). Bližší vazby se vytvářejí mezi dětmi sedícími vedle sebe nebo za sebou. Ve třetím ročníku již můžeme pozorovat výraznou kamarádkou solidaritu a ustupující autoritu a vliv učitele. Ve 4. a 5. třídě dokážou žáci za celou skupinu projevovat svůj postoj k různým událostem a sdělovat svoje požadavky. V kolektivu získávají oblibu tělesně silní, průbojní, ale i ochotní a přátelští jedinci. Kolem 10. roku na sebe žáci přestávají vzájemně žalovat. Důležitým prvkem je také soutěživost, která se vyskytuje již u předškoláků. (Vágnerová, 2005)

2.2 První stupeň základní školy- „Mladší školní věk“

Cílovou skupinou této práce jsou žáci prvního stupně základní školy, tzn. ve věku 6 (7)-11 (12) let. Toto období označujeme v psychologii jako „mladší školní věk“ a je popisováno jako poměrně klidné, nebouřlivé a šťastné.

Dítě na počátku tohoto období zažívá radikální životní změnu, kterou je nástup do první třídy základní školy. Tento akt je ritualizován- dítě projde zápisem do 1. třídy, prvním slavnostním dnem ve škole, který potvrzuje jednoznačnost sociální proměny a počátek nové životní fáze. Tento okamžik otevírá dítěti zcela nové obzory, urychluje rozumový rozvoj, učí ho myslet novým způsobem. (Vágnerová, 2005)

„Školní věk lze chápat jako období oficiálního vstupu do společnosti, kterou představuje obecně ceněná instituce školy.“ (Vágnerová, 2005, s. 237)

Toto období bývá také označováno jako fáze píle a snaživosti nebo také jako „latentní období“. Podle Sigmunda Freuda se jedná o dobu, kdy je sexualita dítěte skrytá. V tomto věku se dítě soustředí především na prosazení se ve vyučovacím procesu, na kladné hodnocení od učitelů a na uznání od rodičů. Doposud byla hlavní náplní života dítěte hra. Nyní se do popředí jeho zájmu dostává školní práce a s ní spojené povinnosti. Najednou je po dítěti vyžadována kázeň, schopnost odložit uspokojení okamžitých potřeb, úsilí o výkon i ve chvíli, kdy se dítěti zrovna nechce. Dítě se dostává do mnohem širší společenské skupiny než doposud a musí si zvykat na nové situace, které s sebou jeho nová sociální role přináší.

V tomto období se velkou rychlostí rozvíjí rozumové schopnosti dítěte. Učí se myšlenkovým obrátům, které se pro něj stávají každodenní rutinou, myšlení se zrychluje a prohlubuje. Může již uvažovat složitěji. Dítě se učí logickému třídění a zdokonaluje se jeho řeč. Učí se číst, což je velkým vývojovým skokem. Pohádky již nejsou pro děti tak atraktivní a začínají sahat po dobrodružné literatuře pokud možno s realistickými kresbami. Dítě v mladším školním věku doslova vzhlíží k autoritě. Postupně přicházejí pochybnosti o Ježíškovi a Mikulášovi, dítě se zajímá především o informace praktického rázu (jak se věci dělají, jak se jich užívá, jakým způsobem je lze zničit, atd.). (Říčan, 2004)

Řičan (2004) zdůrazňuje význam osoby učitele. Ta pro děti v tomto věku představuje výraznou autoritu a je ve vzdělávacím a výchovném procesu velmi důležitá. První učitel je takřka bez výjimky milován a obdivován. Jeho autorita často přesahuje autoritu rodičů. Učitelovo slovo je pro dítě zákonem a dítě se s osobou učitele často identifikuje, touží se mu podobat. Tento nekritický postoj se objevuje u žáků 1. a 2. tříd. Později žák přechází postupně ke kritičtějšímu postoji.

2.3 HBSC

HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) je mezinárodní kolaborativní výzkumná studie Světové zdravotnické organizace (WHO) o životním stylu dětí/školáků. Tato studie se týká specifických oblastí, které mají významný vztah k tělesnému a duševnímu zdraví dětí a mládeže. Mezi tyto oblasti se řadí: kouření, užívání alkoholu, zdravotní a psychosomatické obtíže, užívání léků, výživa a stravovací návyky, pohybová aktivita, volnočasové aktivity, rodina, úrazy. (Kalman, 2011)

Životní styl je pro zdraví jedince naprosto zásadní. Chronická neinfekční onemocnění, která souvisejí se špatným životním stylem, jsou hlavní příčinou úmrtí na světě a celosvětově si vyžádají více než 9 milionů obětí pod hranicí 60 let věku. Také v České republice se s těmito typy onemocnění setkáváme čím dál častěji. Můžeme mezi ně zařadit například obezitu, kardiovaskulární onemocnění nebo diabetes mellitus 2. typu. (Kalman, 2011) Česká republika se studie HBSC zúčastnila poprvé v roce 1994. Výzkum se opakuje vždy ve čtyřletých intervalech.

„Nerovnoměrná věková struktura české populace a její stárnutí mění i strukturu nemocí a vyvíjí tlak na udržitelnost zdravotnických a sociálních systémů. Zlepšení zdraví dětí a mládeže je tak výhodnou investicí do budoucna podporující zdravé stárnutí již nyní.“ (Kalman, 2011, s. 17)

Já uvádím studii HBSC z toho důvodu, že mapuje faktory životního stylu u dětí a poskytuje cenná data z oblasti výživy a stravovacích zvyklostí, pohybové aktivity a

aktivit ve volném čase, rizikového chování - kouření, alkoholu, drog apod. Každé čtyři roky přináší důležitá data, která slouží k posuzování situace problematiky experimentování s legálními návykovými látkami u dětí. Vzhledem k tomu, že základní pozitivní návyky se nejlépe formují v dětství/mládí, je studie HBSC nesmírně přínosným výzkumem. Ukazuje, na které rizikové oblasti je potřeba se nejvíce zaměřit, které oblasti se zlepšují a slouží také jako podpora zdraví při tvorbě politik, strategií či preventivních programů zaměřených na děti.

Poslední studie HBSC probíhala v roce 2014. Jediná publikace pro mne dostupná, byla Národní zpráva o zdraví a životním stylu českých školáků z roku 2010, která popisuje předposlední studii HBSC. Té se zúčastnilo asi 230 tisíc dětí ve věku 11 až 15 let ze základních škol po celé ČR. Tato studie přinesla nelichotivá čísla o zdraví a životním stylu dětí a školáků v České republice. Důležitým faktem je, že české děti zaujímají přední příčky v užívání alkoholu, tabáku a marihuany. (Mezinárodní studie HBSC poukázala na špatný styl dětí a školáků, 2007, online)

Tato studie se sice týká převážně starších dětí oproti mému výzkumu, ale přesto si myslím, že se její data dají vztáhnout na 4. a 5. třídu. Uvádím tedy některé výsledky studie HBSC z roku 2010, které se týkají alkoholu a tabákových výrobků:

- Výskyt kouření roste u mládeže s věkem. Kouřila již více než polovina 13letých a tři čtvrtiny 15letých.
- Dynamika výskytu kouření s věkem je vyšší u dívek, což potvrzuje posun v behaviorálních faktorech dospívání.
- Osobní zkušenost s kouřením v 11 letech má 1 ze 4 chlapců a 1 ze 7 dívek. Ve 13 letech už kouřila polovina a v 15 letech téměř 3 ze 4 respondentů.
- Desetina 13letých a čtvrtina 15letých kouřila v posledním týdnu.
- V porovnání se Slovenskem je v ČR ve všech věkových skupinách výskyt vyšší (o 20-30 p. b.) a dívky kouří více než chlapci.
- Výrazně čtenější zkušenost 11letých chlapců se ve 13 letech srovnává s dívkami a v 15 letech již je dívek, které někdy kouřily, signifikantně více než chlapců.
- V konzumaci alkoholu zaujímají v mezinárodním srovnání třináctiletí a patnáctiletí první příčku.

- Třináctileté dívky zaujímají v mezinárodním srovnání v kouření druhé místo.
 - Zkušenosti s kouřením má více než polovina třináctiletých a tři čtvrtiny patnáctiletých.
 - Vzrostl počet dětí, které byly opakovaně opilé - u 15letých chlapců na 46%, u děvčat na 40%
 - Dvě třetiny 15letých pily alkohol poprvé před svými třináctinami a většina z nich se takto brzy poprvé opila.
 - Pravidelné pití alespoň jednou týdně stoupá s věkem, častější je u chlapců. V 15 letech pije třetina dívek a téměř polovina chlapců. Pití všech druhů alkoholu stoupá s věkem. Chlapci pijí více než dívky pivo.
 - Až polovina mládeže se opije ve 13 letech.
- (Mezinárodní studie HBSC poukázala na špatný styl dětí a školáků, 2007, online)

Kouření tabáku

Z hlediska vzniku kuřáckého návyku je rozhodující adolescentní věk. Většina kuřáků (až 90%) začalo kouřit před 18 rokem věku. Předpokládá se, že pokud jedinec nezačne kouřit do této doby, je velmi malá pravděpodobnost, že by začal ve věku pozdějším. Je známo, že v dospělé populaci častěji kouří muži. Ve věkové skupině adolescentů v Evropě a Americe se však tradiční dominance mužů kuřáků pomalu vytrácí. Zvyšuje se tedy podíl žen kuřáček, a proto je potřeba zaměřovat preventivní programy specificky na cílovou skupinu dívek. (Kalman, 2011)

Konzumace alkoholu

Nadměrné užívání alkoholu je závažným celospolečenským problémem, který s sebou přináší spoustu zdravotních a společenských důsledků. Způsobuje celou řadu chronických onemocnění a podílí se na velkém množství úrazů, které mohou být spojené s dopravou, násilím, atd. V populaci dětí a adolescentů vzniká riziko úrazů, vnějších příčin poškození zdraví, úmrtí. Tolerantní normy dospělých v České republice utvářejí postoje dětí a mladistvých k alkoholu. Podle dat ze studie HBSC z roku 2010 je prokázáno, že české děti se do kontaktu s alkoholem dostávají velmi brzy, přestože legální věk pro dostupnost alkoholu je 18 let. Více než polovina dětí

z ČR ochutná alkohol poprvé do věku 13 let. Pravidelné pití alespoň jednou týdně stoupá s věkem a je častější u chlapců. Ti pijí častěji než dívky pivo a s věkem stoupá také pití různých druhů alkoholu. (Kalman, 2011)

3 Možnosti drogové prevence

Tato kapitola se zabývá drogovou prevencí a výchovou dětí ke zdravému životnímu stylu. V případě experimentování s návykovými látkami se jedná o primární prevenci.

„Podstatou primární prevence sociopatologických jevů a rizikového chování je ovlivnit dospívajícího jedince dříve, než bude vystaven bezprostřednímu riziku, na které nebude schopen adekvátně a kompetentně reagovat.“ (Žaloudíková, Hrubá, Rotreklová, Řezáč, Čech, Kachlík, 2009, s. 5)

Primární prevenci dělíme na specifickou a nespecifickou. Prevence specifická se zaměřuje na konkrétní riziko- v tomto případě na užívání návykových látek. Nespecifická prevence podporuje žádoucí formy chování obecně a podporuje výchovu ke zdravému životnímu stylu dětí.

Prevence na základních školách

Vzhledem k povinné školní docházce, která je realizována prostřednictvím devítiletých základních škol, je tato škola první významnou institucí v životě dítěte. Dítě se příchodem do první třídy stává žákem a získává tak novou sociální roli. S touto souvisí nabytí nových práv a povinností. Dítě se ve škole učí novým věcem, které jsou pro něj přínosné a užitečné do dalšího života, ale také přichází často do styku s nebezpečnými jevy. Těmi může být například poměrně častá šikana nebo experimentování s návykovými látkami. Aby děti na základních školách uměly správně reagovat v nebezpečných situacích a vyrůstaly v bezpečném a zdravém prostředí, které napomáhá jejich správnému vývoji, fyzické i duševní pohodě a rozvoji kvalitních mezilidských vztahů, musí ve škole fungovat prevence sociálně patologických jevů. Ta je realizována prostřednictvím Minimálního preventivního programu a Rámcového preventivního programu. Na preventivní práci s dětmi by se měla podílet především škola, ale je důležitá také spolupráce rodičů a celé společnosti (regulační mechanismy státu).

a) Minimální preventivní program (MPP)

Základním nástrojem prevence na základních školách je Minimální preventivní program. Jedná se o „*konkrétní dokument školy zaměřený na výchovu žáků ke zdravému životnímu stylu, zaměřený na jejich osobnostní a sociální rozvoj a rozvoj jejich sociálně komunikativních dovedností*“. (Žaloudíková, Hrubá, Rotreklová, Řezáč, Čech, Kachlík, 2009, s. 8)

Minimální preventivní program (MPP) se zakládá na podpoře vlastní aktivity žáků, na různorodé preventivní práci s dětmi a na zapojení pedagogů a rodičů do preventivního procesu. Tento program podléhá kontrole České školní inspekce a je zpracováván školním metodikem prevence vždy na jeden rok. Na tvorbě a realizaci MPP se podílejí všichni pedagogičtí pracovníci školy. Tvorba MPP jakožto základního nástroje prevence je dána ze zákona všem školám. MPP je každoročně vyhodnocován a toto zhodnocení je součástí výroční zprávy o činnosti školy. (Žaloudíková, Hrubá, Rotreklová, Řezáč, Čech, Kachlík, 2009)

b) Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (RVP)

Rámcové vzdělávací programy jsou zpracovávány na státní úrovni a konkretizují obecné cíle vzdělávání. Také specifikují klíčové kompetence důležité pro rozvoj žáků, vymezují věcné oblasti vzdělávání a jejich obsahy, charakterizují očekávané výsledky vzdělávání a stanovují rámce a pravidla pro tvorbu školních vzdělávacích programů (ŠVP), včetně učebních plánů. Díky zavedení Rámcového vzdělávacího programu pro základní školství vzniká možnost implementace preventivně-výchovných aktivit do školy zakomponováním těchto témat do školních vzdělávacích programů (ŠVP), a to přes konkrétní vzdělávací oblasti nebo průřezová témata. Tyto ŠVP si vytvářejí jednotlivé školy na základě Rámcového vzdělávacího programu. (Žaloudíková, Hrubá, Rotreklová, Řezáč, Čech, Kachlík, 2009)

Zásady prevence problémů spojených s užíváním návykových látek

- **Prevence podle věku dítěte**

U velmi malých dětí (do 3 let) je důležité přiměřeně uspokojovat potřeby dítěte, včetně citových. Později, tzn. 7- 12 či 13 let, je třeba nabízet spíše konkrétní

dovednosti a informace nežli abstraktní koncepce. Je třeba zdůrazňovat zdraví jako zásadní životní hodnotu. V tomto období by již měla začínat cílená prevence zaměřená na odmítání tabáku, alkoholu a jiných drog. V dalším období, tedy od 13 let, na významu nabývá vliv vrstevnické skupiny, a proto jsou v tomto období velmi účinné peer programy, tzn. programy za aktivní účasti vrstevníků. Lidé v tomto věku chtějí o věcech často diskutovat a testují hranice možností. V tomto věku jsou dospívající nejvíce ohroženi a prevence v této věkové kategorii je mimořádně důležitá. (Nešpor, Csémy, Pernicová, 1996)

Nešpor (1995) uvádí výhody toho, když člověk nebere drogy. Tyto výhody jsou pro děti srozumitelné a je vhodné je s nimi probírat.

Člověk, který nebere drogy:

- Je svobodnější
- Je schopen lépe se ovládat v různých situacích
- Žije zdravěji
- Je u něho menší riziko nemocí (nádory, játra, úrazy, žloutenka, atd.)
- Má lepší duševní zdraví
- Je naděje, že se dožije vyššího věku
- Lépe vychází s druhými
- Má lepší vztahy v rodině
- Má lepší kondici
- Podává větší pracovní výkony
- Má více peněz, a další.

• **Obecné zásady prevence v rodině**

Dle zahraničních zkušeností je vhodným výchovným stylem vřelý a laskavý, ale zároveň středně omezující styl. V takové rodině se dítě cítí přijímáno a respektováno, ale zároveň si je vědomo toho, kde jsou hranice jeho chování a jednání. Kolektiv autorů Nešpor, Csémy, a Pernicová (1996) uvádí tyto obecné zásady prevence v rodině:

- Umět získat důvěru dítěte a naslouchat mu

- Dokázat s ním otevřeně mluvit o drogách, a to při vhodné příležitosti
- Předcházet nudě- tzn. posílit dítěti vazbu na rodinu a pomoci mu najít vhodné zájmy a dobrou společnost mimo rodinu.
- Prosazovat dodržování jasných pravidel v rodině
- Být dítěti dobrým vzorem ve vztahu k návykovým látkám
- Chránit dítě před nevhodnou společností a naučit jej dovednost odmítání.

• **Obecné zásady prevence ve školách**

Prevence ve školách by měla začínat co nejdříve, tedy již na 1. stupni ZŠ, protože děti často okusí alkohol či cigarety velmi brzy. Takovou prevenci je potřeba provádět společně, protože alkohol, cigarety a marihuana slouží jako „gateway drugs“, tedy průchozí drogy. Je tedy důležité zdůrazňovat možnost přesmyku alkoholismu v jinou závislost. Dále je vhodné k prevenci zaměřené na návykové látky přidružit problematiku HIV/AIDS, protože užívání drog zvyšuje možnost nákazy HIV. Efektivní, především z psychologického hlediska, je společná prevence legálních a nelegálních drog. Toto spojení zbavuje drogy výlučnosti a senzačnosti. Tuto zásadu doporučuje i Světová zdravotnická organizace (WHO).

Další zásadou je selektivita. Ta se týká cílových skupin, na které chceme působit. Je dána věkem dítěte a jeho politickým a náboženským přesvědčením. Vzhledem k prozápadní orientaci mládeže je velmi vhodné poukazovat na pokles spotřeby alkoholu a nižší zneužívání drog ve vyspělých zemích.

Aby byla prevence účinná, musí být preventivní aktivita dlouhodobá a systémově dobře provázaná. Účinnost prevence u dětí a mládeže lze také zvýšit informovaností a zapojením rodičů. Zároveň je potřeba, aby byli kvalitně vzděláni a informováni i učitelé, na nichž by měla ve spolupráci se školním metodikem prevence spočívat organizace preventivní práce.

Dalším preventivním prvkem, který je velmi důležitý, jsou tzv. „pozitivní alternativy“. Jedná se o lepší možnosti nežli alkohol, cigarety a drogy. Jsou to vlastně lepší alternativy trávení volného času, investování své energie atd. Tyto možnosti

jsou obzvláště důležité pro děti, které jsou nějakým způsobem znevýhodněny a měly by jim být nabízeny prostřednictvím rodiny, školy a společnosti.

Velmi účinným nástrojem v prevenci návykových látek u dětí na prvních stupních základních škol jsou tzv. PEER programy (z angl. peer- vrstevník). Jedná se o vrstevnické programy, které jsou často úspěšně využívány při prevenci i nápravě sociálně patologických jevů. Vrstevníky jsou v tomto případě děti nebo mladiství téhož věku či o trochu starší.

(Nešpor, 1993)

3.1 Výchova dětí ke zdravému životnímu stylu

Základním principem výchovy ke zdravému životnímu stylu je takové působení na děti a dospívající, které by mělo mít charakter výchovně vzdělávací. Musí jít o proces, při kterém je nalézáno optimální školní klima, a jsou budovány zdravé sociální vztahy. V tomto významném procesu by také mělo docházet ke zvyšování sociální kompetence dětí a k rozvoji potřebných dovedností, které by dítě mělo vést k odmítavému přístupu projevů agresivity, porušování zákona a všech forem sebedestrukce.

Oblast primární prevence rizikového chování u dětí a mládeže je koordinována v rámci České republiky Ministerstvem školství mládeže a tělovýchovy (MŠMT). Tato koordinace je zabezpečována ve spolupráci s krajskou institucionální úrovní (krajskými školskými koordinátory prevence, metodiky prevence v pedagogicko-psychologických poradnách, školními metodiky prevence).

MŠMT při své činnosti primárně vychází z dokumentů národní povahy, a to zejména platné legislativy a národních strategií. Těmito strategiemi je: Národní strategie protidrogové politiky na příslušná období a Strategie prevence kriminality taktéž na příslušná období. (Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2013- 2018, 2014, online)

Autoři Nešpor, Csémy a Pernicová (1996) uvádějí, že v oblasti prevence je důležité zamyslet se nad jejími cíli. Podle nich by prevence měla předcházet škodám působeným návykovými látkami. Není tedy důležité pouze předat maximum informací bez ohledu na to, jak budou použity, ale účinná prevence musí ovlivňovat chování ve smyslu podpory zdraví. Preventivní strategie lze rozdělit do dvou skupin:

- a) **Snižování nabídky**- aby byly návykové látky méně dostupné
- b) **Snižování poptávky**- aby je lidé pokud možno nechtěli

Důležité je zmínit, že jednorázové přednášky na školách nemají prokazatelný pozitivní účinek, zatímco systematická a soustavná preventivní práce ano. Také oddálení prvních kontaktů s alkoholem nebo tabákem do pozdějších let je úspěchem a snižuje riziko ve vztahu k jiným návykovým látkám.

Autor Tom Illes (2002, s. 10-11) uvádí několik zásad, které rodičům pomáhají v komunikaci s dětmi:

- a) *„Být upřímný.*
- b) *Je vhodné otevřít diskuzi. NE lekce na téma alkohol a jeho následky!*
- c) *Dávat dobrý příklad!*
- d) *Staré teorie „dělej, co říkám- ne, co dělám“, nejsou již moc účinné.*
- e) *Stanovit pravidla!*
- f) *Pravidla by měla být stanovena tak, aby jim rozuměli a mohli je dodržovat všichni účastníci.*
- g) *Dát radu- návod!“*

Velice důležité je děti naučit říkat „ne“. Rodiče by měli dítěti vysvětlit, že není potřeba se omlouvat za to, že odmítnou nabízený alkohol. Že se nemusí cítit hloupě a že dělají správné rozhodnutí, když sebevědomě odmítnou pít.

3.2 Protektivní faktory

Protektivní neboli ochranné faktory jsou takové činitele, které snižují riziko návykových látek u dětí a dospívajících. Tyto ochranné faktory mohou vycházet z osobnosti jednotlivce, z jeho rodinného zázemí, školního prostředí, vlivu vrstevníků nebo z celé společnosti.

Autoři Nešpor, Csémy a Pernicová (1996) uvádějí příklady ochranných faktorů vycházejících z těchto oblastí:

Jednotlivec: vysoká míra duševního a tělesného zdraví, pozdní nebo žádné setkání s drogou, dostatek dovedností týkajících se mezilidských vztahů, schopnost vytvářet citové vazby, dobré sebevědomí, umění zvládat obtížné situace a řešit problémy, dobrá schopnost vzdorovat nepříznivému vlivu okolí, vnitřní přijetí hodnot, které jsou v rozporu s alkoholem a drogami. Dále veselá povaha, vytrvalost, pilnost, přizpůsobivost, vysoká míra resilience neboli odolnosti vůči neúspěchu či stresu, schopnost plánovat a řešit problémy, vyšší inteligence, umění zvládat úzkost, smutek, stres (relaxace, jóga, tělesné cvičení, a další). Dobrá integrace, zdravá ctižádost, respekt vůči vlastnímu zdraví a kvalitní způsoby trávení volného času.

Rodina: jasně daná pravidla, přiměřená péče, dostatek času na dítě, pevné citové vazby, pozitivní hodnoty (vzdělání), spolupráce členů rodiny. Nejvhodnější je vřelý až středně omezující styl výchovy (ani despotický, ani zcela volný). Zdravý způsob života v rodině a odmítání návykových látek (nevyskytuje se závislost u rodičů). Respekt, přiměřená očekávání, umění zvládat stres v rodině, ochrana, bezpečí a přiměřené uspokojování potřeb členů rodiny. Duševní zdraví členů rodiny, dobré přizpůsobení ve společnosti, snaha pomáhat druhým. Kvalitní výchova, dobře definované role a generační hranice, atd.

Škola: prevence problémů působených návykovými látkami ve spolupráci s rodiči dětí, s důležitými organizacemi a institucemi v okolí. Prosazování rozumných a přiměřených pravidel, zákaz návykových látek na škole a jejich nedostupnost ve škole a jejím okolí. Vnímání učitelů jako nositelů pomoci, péče,

komunikace, spolupráce a důvěry. Schopnost školy nacházet pozitivní alternativy a cesty problémovým a selhávajícím žákům. Dále formování prosociálního chování, pomoci druhým, pozitivních hodnot, kvalitního trávení volného času.

Vrstevníci: respekt vůči dobrým dospělým autoritám, vazba na nějakou dětskou organizaci s kvalitním programem, zájmy a záliby neslučitelné nebo nesouvisející s návykovými látkami, respekt k jednotlivým členům dětského kolektivu, zdravý způsob života vrstevníků, odrazování od alkoholu, tabáku, drog (sami nebo v důsledku cílené prevence).

Společnost: přiměřené materiální podmínky, dostatek příležitostí k uplatnění při studiu nebo v zaměstnání, sociální stabilita, možnosti vhodného trávení volného času, obtížná dostupnost návykových látek dětem, omezení reklamy týkající se návykových látek, dobrá zdravotní a sociální péče, odpovědný postoj ke zdraví ve společnosti a další.

4 Výzkumné šetření zaměřené na téma: „Problematika experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni základních škol v Hradci Králové“

Následující část práce má za úkol nahlédnout do problematiky experimentování s legálními drogami u dětí na prvních stupních základních škol v Hradci Králové. Kapitola popisuje cíl výzkumného šetření, stanovené výzkumné hypotézy, zvolenou metodu výzkumu, výzkumný soubor, a na závěr předkládá výsledky výzkumného šetření a verifikaci stanovených hypotéz. Vzhledem k charakteru výzkumu byla zvolena kvantitativní metoda sběru dat – dotazník.

4.1 Cíl výzkumného šetření

Hlavním cílem výzkumného šetření je zmapovat situaci v problematice experimentování s alkoholem a tabákem u žáků 4. a 5. tříd vybraných základních škol v Hradci Králové. Úlohou empirické části bakalářské práce tedy je zjistit rozsah zkušeností s legálními drogami u dětí na prvním stupni, dále prostředí, ve kterém tyto zkušenosti byly získány, jestli je častější užívání alkoholu či tabákových výrobků, zda jsou žáci dostatečně informováni o rizicích spojených s užíváním těchto látek, a další.

K cíli výzkumného šetření by mě měl dovést sestavený dotazník (viz Příloha A), který bude zadán dětem ze čtvrtých a pátých tříd na 1. stupni ZŠ.

4.2 Stanovení výzkumných hypotéz

Problematikou, kterou jsem se ve své práci zabývala, bylo experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni ZŠ. Při tvorbě hypotéz jsem proto vycházela z tohoto směru a formulovala jsem tyto níže uvedené hypotézy, které budou v kapitole Verifikace výzkumných hypotéz zhodnoceny. Tyto hypotézy jsem

sestavovala na základě výsledků mezinárodní studie HBSC z roku 2010. Vzhledem k tomu, že tato studie se zabývala životním stylem dětí ve věku 11- 15 let a mou cílovou skupinou jsou děti ve věkovém rozmezí 9- 12 let, musela jsem data mírně přizpůsobit cílové skupině.

H 1: Alespoň 20% respondentů- dětí ve věku 9- 12 let už někdy kouřilo jednu cigaretu.

Hypotéza byla zvolena na základě dat ze studie HBSC z roku 2010. Tato studie prokázala, že 16 % dívek a 25 % chlapců ve věku 11 let už někdy kouřilo alespoň jednu cigaretu. (Kalman, 2011)

H 2: Více než polovina respondentů ochutná alkohol poprvé do věku 13 let.

Tato hypotéza je rovněž potvrzena výzkumnou studií HBSC. Ačkoliv je legální věk pro dostupnost alkoholu 18 let, více než polovina českých dětí ochutná alkohol poprvé do věku 13 let. (Kalman, 2011)

H 3: Nejčastějším druhem alkoholu, který respondent ochutná jako první, je pivo.

Již zmiňovaná studie HBSC uvádí, že nejčastějším druhem alkoholu, který dítě ochutná jako první je pivo. Druhým v pořadí je víno. (Kalman, 2011)

4.3 Metoda výzkumu

Výzkum je systematický způsob řešení problémů, kterým se rozšiřují hranice vědomostí lidstva. Výzkumem se potvrzují či vyvracejí dosavadní poznatky, anebo se získávají poznatky nové. Výzkum může být buď kvantitativní, nebo kvalitativní. V případě kvantitativního výzkumu je cílem vysvětlení jevů a ověřování teorie. Kvalitativní výzkum má za cíl porozumění smyslu jevů a budování teorie nové. Tyto dva typy výzkumu se odlišují také v přístupu. Kvantitativní výzkum zajímá především číslo, zatímco kvalitativní se orientuje na význam, slovo. V případě kvantitativního výzkumu jsou zkoumány velké skupiny lidí, směřuje se k

zevšeobecnění a je udržován odstup od zkoumaného. Naopak v případě kvalitativního výzkumu se zkoumají malé skupiny lidí, je kladen důraz na jedinečnost a je důležitá empatie a ponoření se do situace. (Gavora, 2010)

Tyto dva druhy výzkumu jsou sice zcela odlišné, ale je možné a někdy dokonce i výhodné je zkombinovat, a tak vyvážit jejich silné a slabé stránky. Pro začínajícího výzkumníka je ale výhodné, aby se věnoval pouze jednomu směru, jehož metodologii si dobře osvojil. (Gavora, 2010)

Já jsem se vzhledem k povaze svého tématu rozhodla pro kvantitativní výzkum. Jednou z metod kvantitativního výzkumu je dotazník. „*Je to způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí.*“ (Gavora, 2010) Jedná se o nejčastější metodu zjišťování údajů. Osoby, které vyplňují dotazníky, se nazývají respondenti a jednotlivé prvky dotazníku jsou označovány jako otázky nebo položky. Vhodnější variantou je označení položka, protože výrok nemusí mít jen tázací, ale i oznamovací formu. Zadávání dotazníku označujeme pojmem administrace.

Mezi výhody této metody se řadí nízká časová a finanční náročnost, možnost opakovaného využití a anonymity. Výzkum pomocí dotazníku může být prováděn s malým, ale i s velkým počtem respondentů. Odpovědi z dotazníkového šetření lze kvantifikovat a analyzovat. (Giddens, 2003) Dotazníková metoda má ale i své nevýhody. Mezi ně můžeme zařadit možnost zkreslení. Respondenti sdělují totiž pouze svůj individuální pohled na danou situaci (např. na své chování). Mohou se tedy například vykreslovat v lepším světle, lhát, zatajovat některé věci nebo nedokážou objektivně posoudit situaci.

Každý kvalitní dotazník musí mít jasně stanovený cíl. Mne v této části práce zajímá, jaké zkušenosti s těmito látkami mají děti v Hradci Králové. K tomuto zjištění by mě mělo dovést 22 položek dotazníku. Jedná se převážně o uzavřené položky, přičemž některé jsou doplněny o prostor k doplnění další informace (věk prvního opití, jiné bydliště). Dotazník byl zpracován jednoduchou formou s ohledem na věk respondentů, aby byl správně pochopen a jeho výsledky byly objektivní. Formulář byl vytištěn pro 130 respondentů a návratnost byla 122 dotazníků, tedy vysoká.

Dotazníky jsem zadávala do třech základních škol v Hradci Králové. Zadány byly pouze žákům 4. a 5. tříd. Věkové rozmezí respondentů je tedy 9 až 12 let. Ředitelé škol byli vůči mému výzkumnému šetření vstřícní a spolupráce s učiteli byla uspokojivá. Původně jsem chtěla dětem své dotazníky rozdat osobně a být přítomna jejich vyplňování. Vzhledem k časovému omezení jsem ale po předchozí konzultaci o toto požádala vyučující vybraných tříd. Žáci byli poučeni o anonymním vyplňování dotazníků a měli možnost klást dotazy při nepochopení zadání. Vyplňování probíhalo během vyučovací hodiny. Vybrané dotazníky jsem si vyzvedla ve škole a zpracovala.

4.4 Výzkumný soubor

Šetření se účastnilo celkem 122 respondentů. Dle mého názoru byl tento vzorek dostačující k získání potřebných informací. Výzkumný soubor byl vybrán tak, aby splňoval kritérium tématu bakalářské práce, kterým je první stupeň základních škol v Hradci Králové. Všechny tři vybrané základní školy jsou v Hradci Králové a respondenti navštěvují pouze čtvrté a páté třídy. Toto kritérium bylo tedy splněno.

Respondenti byli poučeni o důvodu, proč dotazník vyplňují, byli poučeni o jeho anonymitě a upozorněni na fakt, že výsledky dotazníku slouží pouze pro účely méj bakalářské práce.

4.5 Výsledky výzkumného šetření

V této kapitole jsou předkládány výsledky výzkumného šetření, které se zabývají konkrétními položkami dotazníku (celkový počet 22) vztahujícími se k problematice experimentování s návykovými látkami u dětí 4. a 5. tříd třech základních škol v Hradci Králové. Celkový počet respondentů byl 122.

Položka č. 1: Je mi _____ let.

V této úvodní položce uváděli žáci základních škol pouze svůj věk. Vzhledem k tomu, že se jednalo o žáky 4. a 5. tříd, věkové rozmezí bylo 9 až 12 let. Žáků ve věku 9 let vyplňovalo dotazník 7 (tj. 5, 74%), ve věku 10 let 32 (tj. 26, 23%), v 11 letech 79 (64, 75%), ve věku 12 let 4 (3, 28%).

Tabulka č 1.: Věková struktura respondentů

Věk resp.	Počet resp.	%
9	7	5, 74
10	32	26, 23
11	79	64, 75
12	4	3, 28
Celkem	122	100

Položka č. 2: Pohlaví respondentů

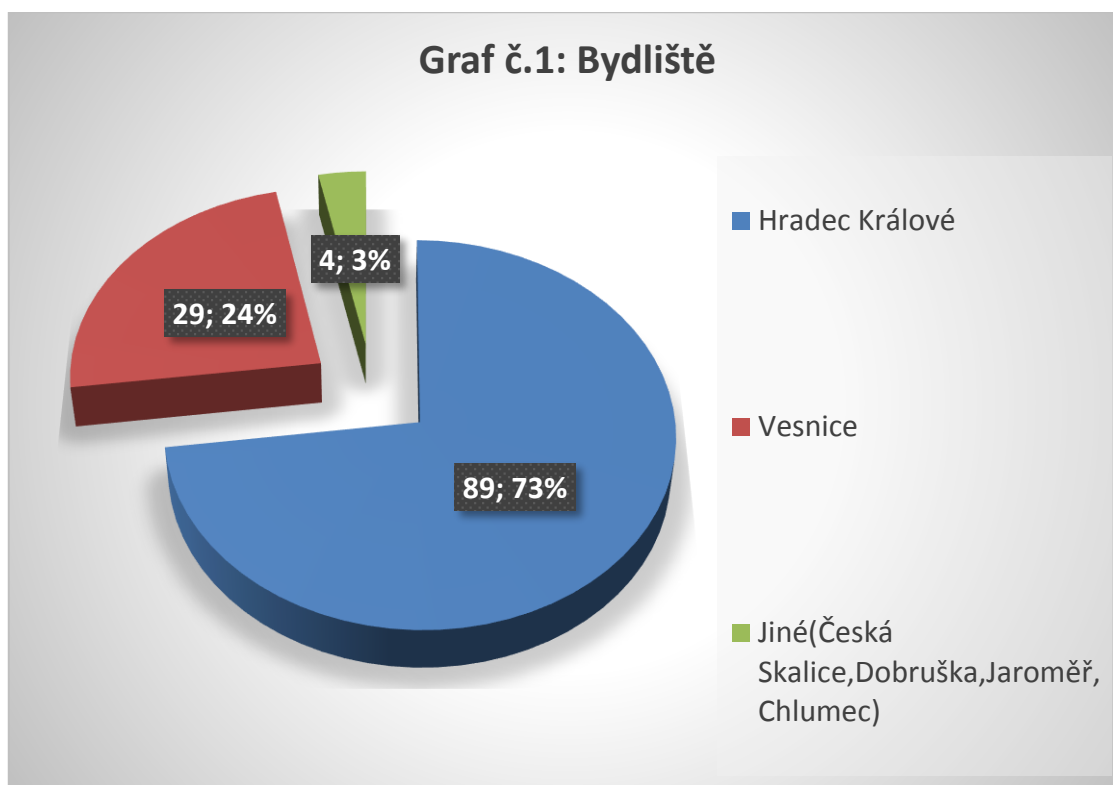
Druhá položka zjišťovala pohlaví respondentů. Dotazníky vyplňovalo 65 chlapců (tj. 53, 28%) a 57 dívek (tj. 46, 72%). Musíme počítat také s absencí na základních školách ve dnech vyplňování dotazníků. Je tedy možné, že převaha chlapců byla pouze otázkou konkrétní situace.

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Pohlaví resp.	Počet resp.	%
Chlapec	65	53, 28
Dívka	57	46, 72
Celkem	122	100

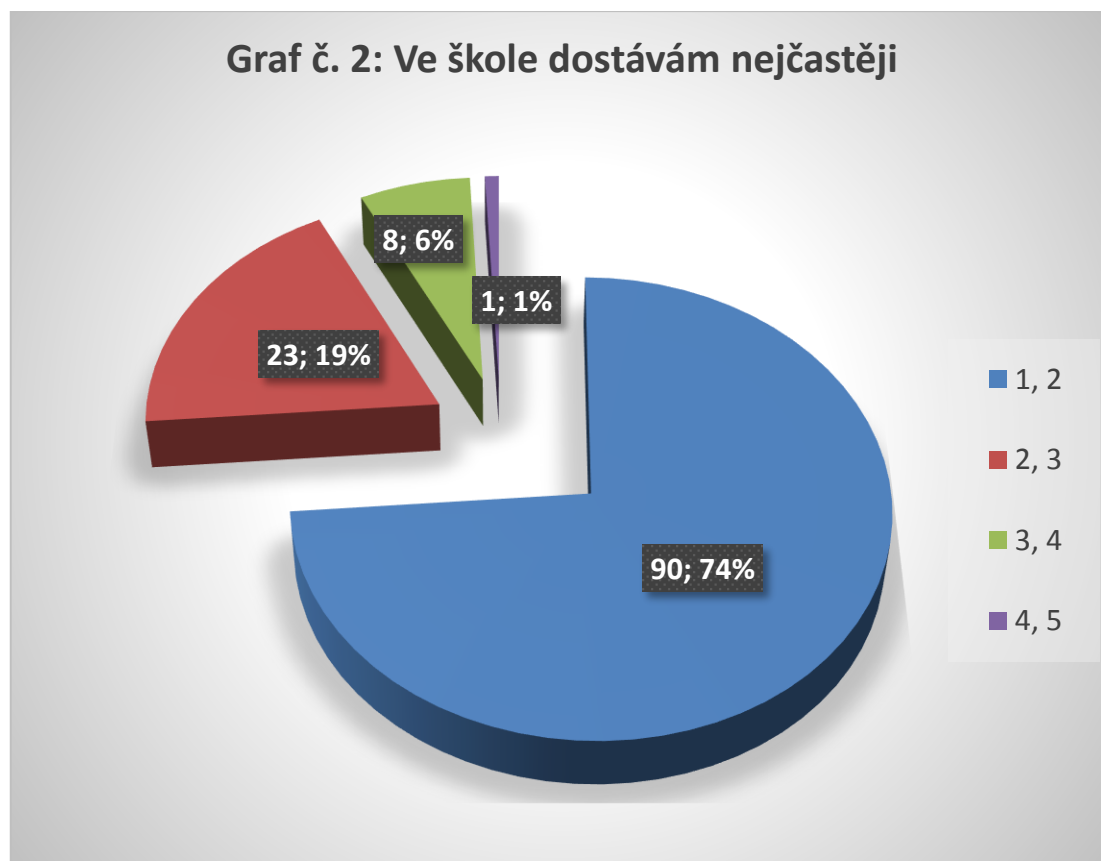
Položka č. 3: Bydliště

Tato položka zjišťovala bydliště žáků základních škol. Z odpovědí mohli respondenti zaškrtnout: v Hradci Králové, na vesnici/ kousek za městem nebo mohli uvést jiné větší město, nežli HK. Z výzkumného šetření vyplývá, že 89 dětí (tj. 73%) má bydliště v Hradci Králové, druhou nejčastější odpovědí- 29 (tj. 24%) bylo na vesnici, kousek za městem a jen 4 děti (tj. 3%) uvedly odpověď třetí, tedy jiné město. V případě třetí odpovědi měli žáci možnost dopsat, o které město se jedná. Jednalo se o tato 4 města: Česká Skalice, Dobruška, Jaroměř, Chlumeck nad Cidlinou.



Položka č. 4: Ve škole dostávám nejčastěji

Čtvrtá položka zjišťovala školní prospěch dětí. Většina dětí- tzn. 90 (74%) uvedla, že ve škole dostává nejčastěji jedničky a dvojky. Druhá odpověď v pořadí byla dvojky a trojky, které dostává 23 dětí (19%). Prospěch osmi dětí (tj. 6%) je nejčastěji hodnocen známkami 3,4 a pouze 1 dítě (1%) zakroužkovalo odpověď c, tedy čtyřky a pětky.



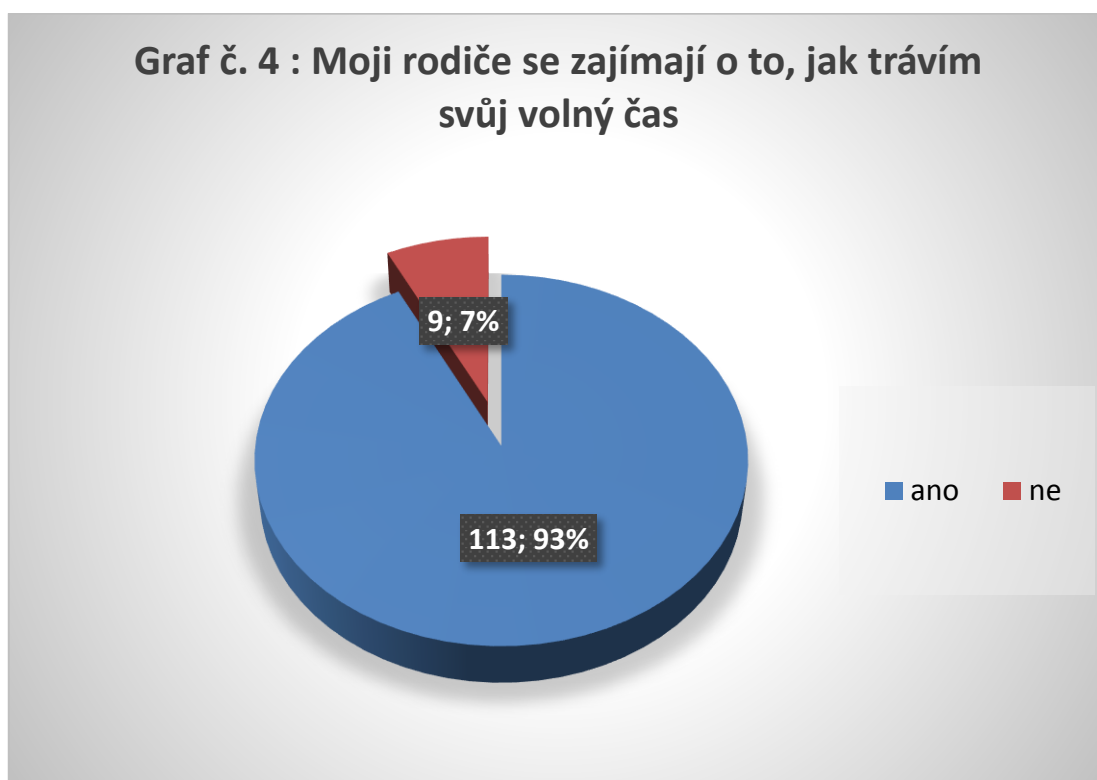
Položka 5.: Moji rodiče znají mé kamarády a lidi, se kterými se pravidelně stýkám

Tato položka zjišťovala stav vztahů mezi rodiči a dítětem. Zajímalo mě, jestli se rodiče dětí zajímají o to, s kým se stýkají jejich děti. Z výzkumu vyplývá, že 113 dětí (tj. 93%) říká, že jejich rodiče znají jejich kamarády a lidi, se kterými se děti pravidelně stýkají. Pouze 9 dětí (tj. 7%) uvedlo, že jejich rodiče nevědí, s jakými lidmi děti tráví svůj volný čas.



Položka č. 6: Moji rodiče se zajímají o to, jak trávím svůj volný čas

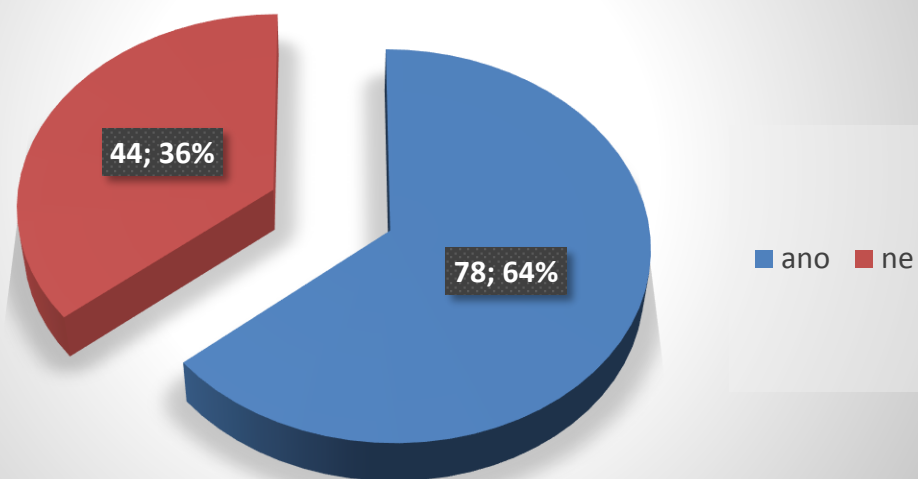
Tato položka se opět zabývá vztahem mezi rodiči a dětmi. Jak vyplývá z níže uvedeného grafu č. 4, výsledky této položky jsou zcela totožné s výsledky předchozí položky č. 5. Výzkum tedy dokazuje, že rodiče, kteří se zajímají o přátele svých dětí se také zajímají o to, jak děti tráví svůj volný čas.



Položka č. 7: Od rodičů pravidelně dostávám kapesné (peníze pro svoji potřebu, které mohu utratit za to, co sám/sama chci)

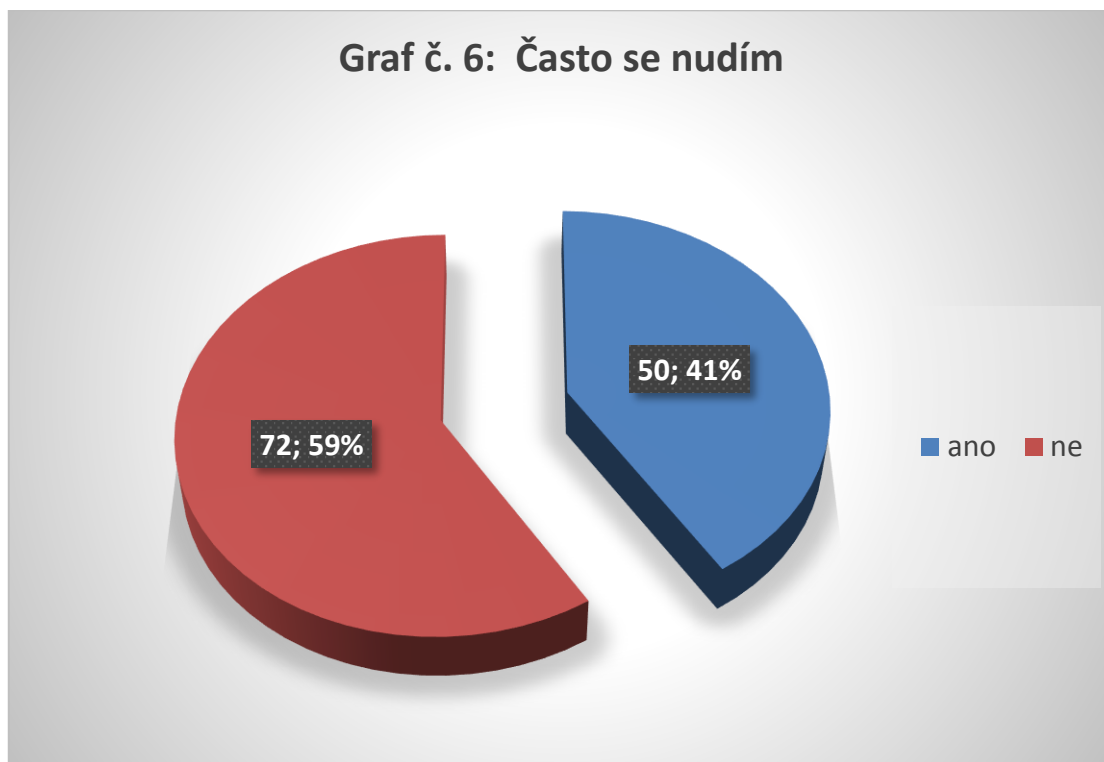
Sedmá položka zjišťovala, zda děti 4. a 5. tříd dostávají kapesné pro svou vlastní potřebu. Jak jsem totiž zmiňovala v teoretické části práce v regulačních mechanismech státu, tak cena cigaret hraje zásadní roli ve věku, kdy dítě začne kouřit. Výše kapesného tedy do velké míry určuje, zda si dítě koupí cigarety nebo alkohol. Z grafu vyplývá, že 78 dětí (tj. 64 %) dostává kapesné a 44 dětí (tj. 36%) nikoliv. Několik dětí navíc do dotazníku připsalo poznámku, že kapesné dostávají jen někdy. Nejedná se u nich tedy o pravidelné (např. měsíční) kapesné, ale o občasnou finanční podporu od rodičů, prarodičů, atd.

Graf č. 5: Od rodičů pravidelně dostávám kapesné (peníze pro svoji potřebu, které mohu utratit za to, co sám/sama chci)



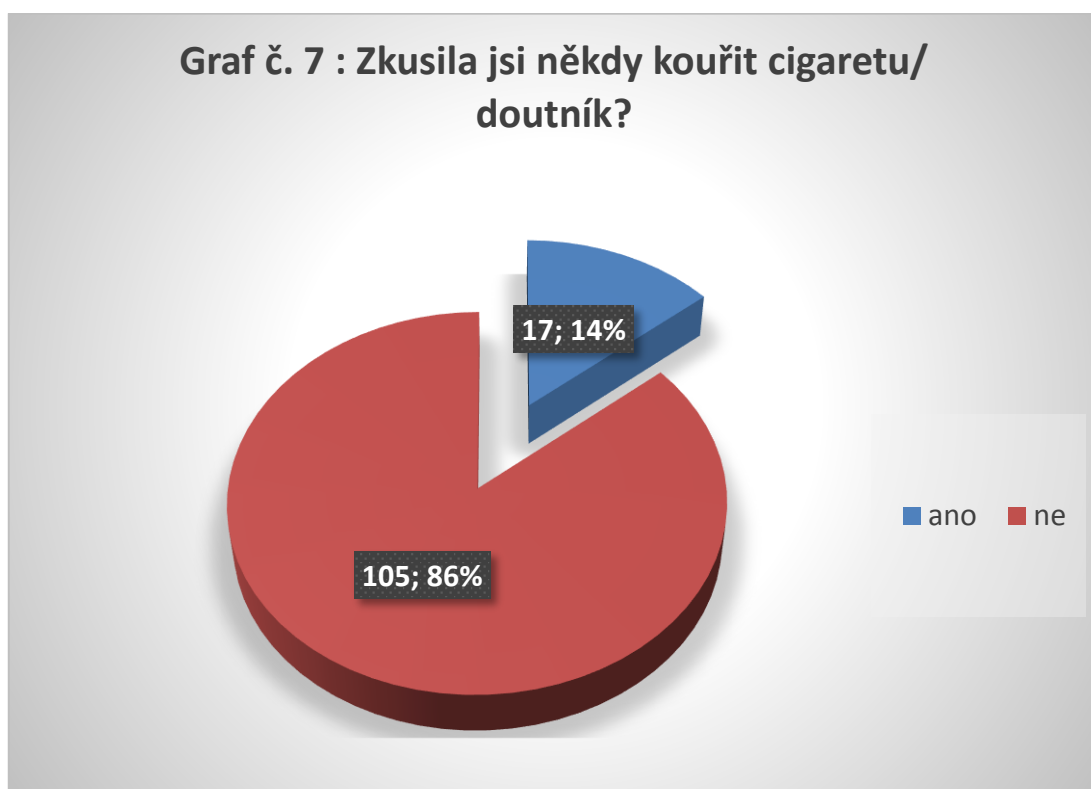
Položka č. 8: Často se nudím

Větší část dětí- 72 (tj. 59%) uvádí, že se často nudí. Druhá část respondentů- 50 (tj. 41 %) nikoliv. Nuda v životě dítěte může být velkým rizikovým faktorem, který zvyšuje možnost kontaktu s návykovými látkami.



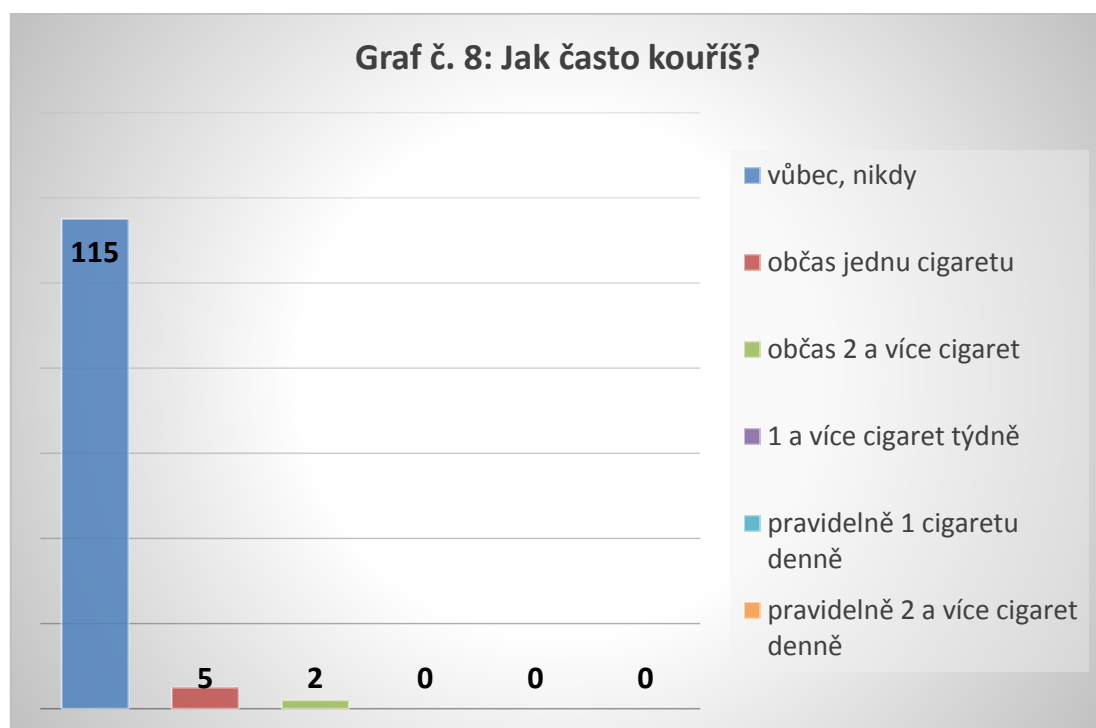
Položka č. 9: Zkusila jsi někdy kouřit cigaretu/ doutník?

Položka č. 9 je již zaměřena na kouření dětí. Zjišťuje, zda děti mladšího školního věku již mají první zkušenost s tabákem. Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 105 dětí (tj. 86%) nikdy nezkusilo cigaretu nebo doutník. Menší část, tedy 17 dětí (tj. 14%) už do dovršení svých 12 let zkusilo kouřit.



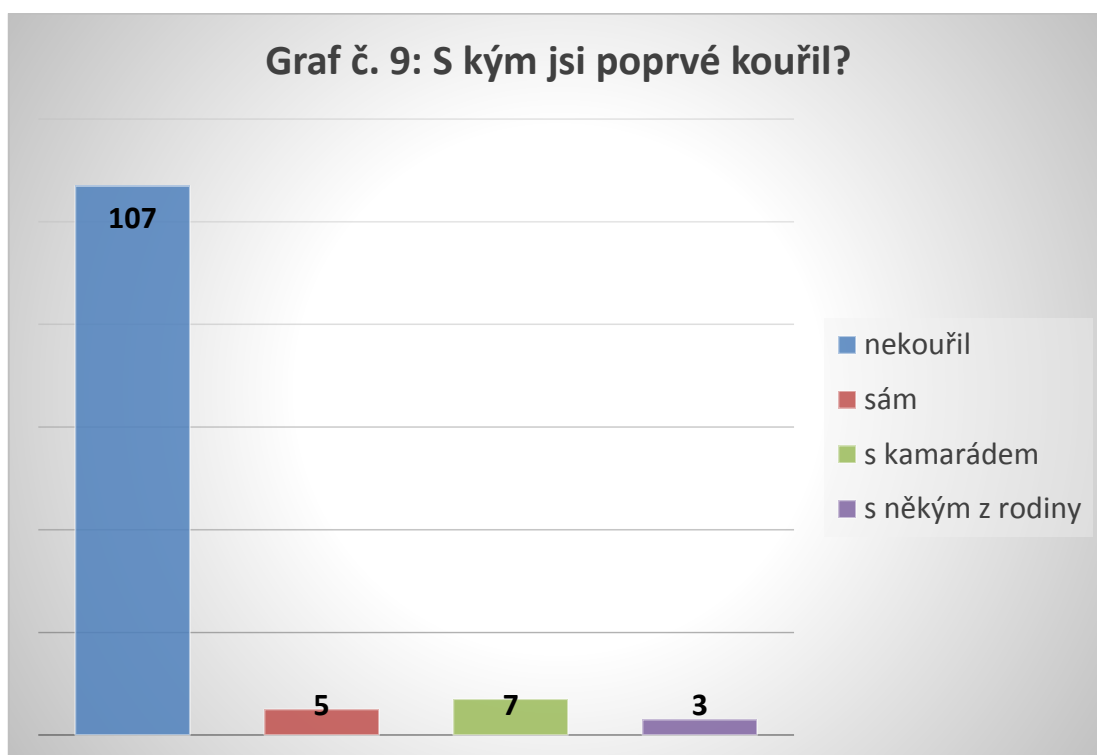
Položka č. 10: Jak často kouříš?

Desátá položka výzkumného šetření zjišťuje, jak často děti kouří. Z výsledků průzkumu vyplývá, že 115 dětí (94, 26%) nekouří vůbec, 5 dětí (4, 1%) vykouří občas 1 cigaretu, 2 děti (1,64%) občas 2 a více cigaret a zbytek odpovědí nebyl zodpovězen nikým.



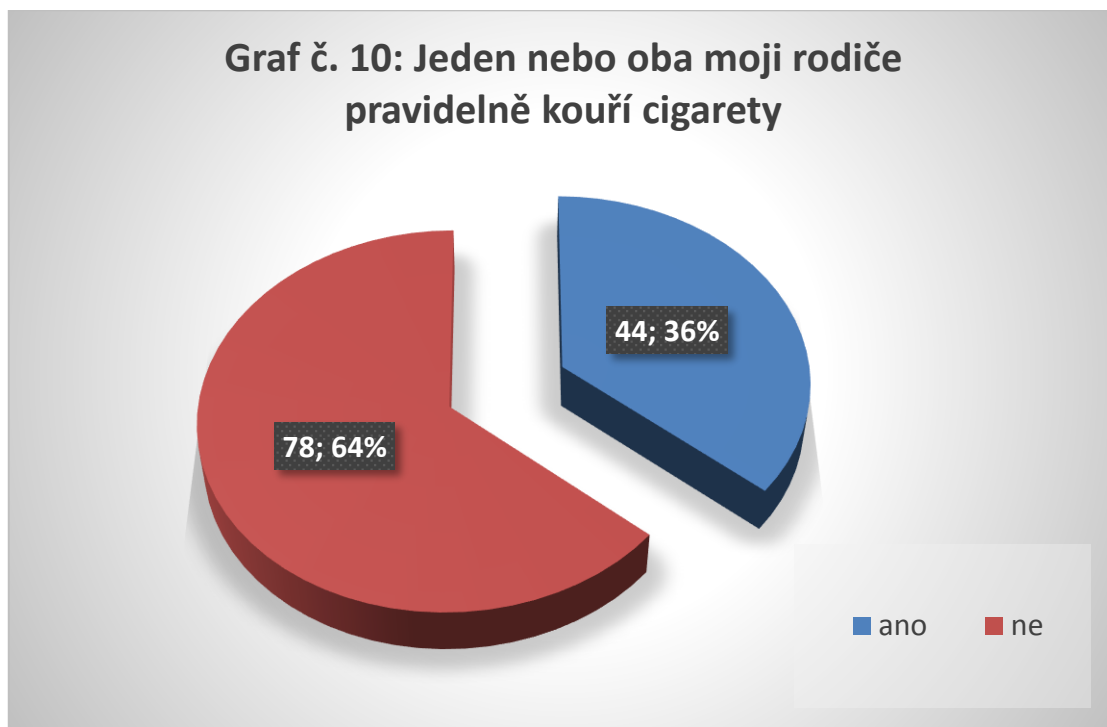
Položka č. 11: S kým jsi poprvé kouřil?

Tato otázka měla za úkol zjistit, s kým dítě poprvé kouřilo (pokud kouřilo). Převážná část dětí- 107 (87, 70%) uvedla, že nekouřila. Samo poprvé kouřilo 5 dětí (4, 1%), s kamarádem 7 dětí (5, 74%) a s někým z rodiny cigaretu vyzkoušeli 3 respondenti (2, 46 %).



Položka č. 12: Jeden nebo oba moji rodiče pravidelně kouří cigarety

Celých 78 dětí (tj. 64%) říká, že jejich rodiče pravidelně nekouří. Na druhé straně 44 dětí (tj. 36%) pochází z rodiny, kde alespoň 1 rodič pravidelně kouří.



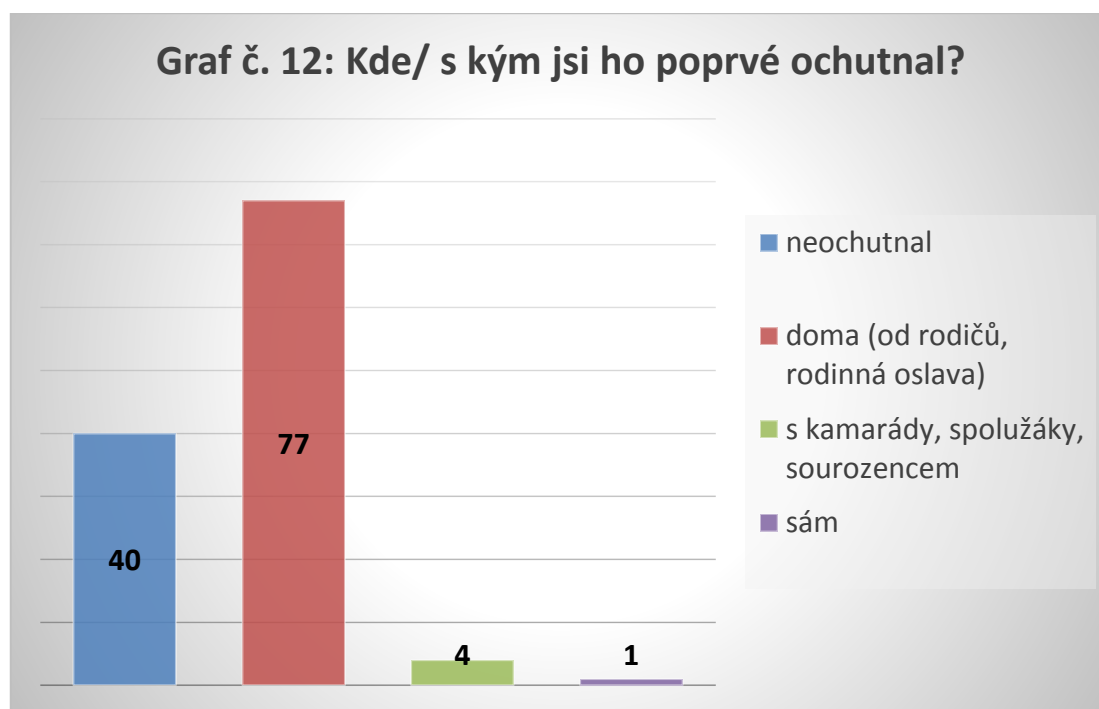
Položka č. 13: Ochutnal jsi někdy alkohol?

Tato otázka se již týká experimentování s alkoholem. Zjišťuje, zda děti ochutnaly alkohol. Překvapivě velká část- 83 respondentů (tj. 68%) již ochutnala alkohol. Zbytek respondentů- 39 (tj. 32%) alkohol ještě nikdy neochutnal.



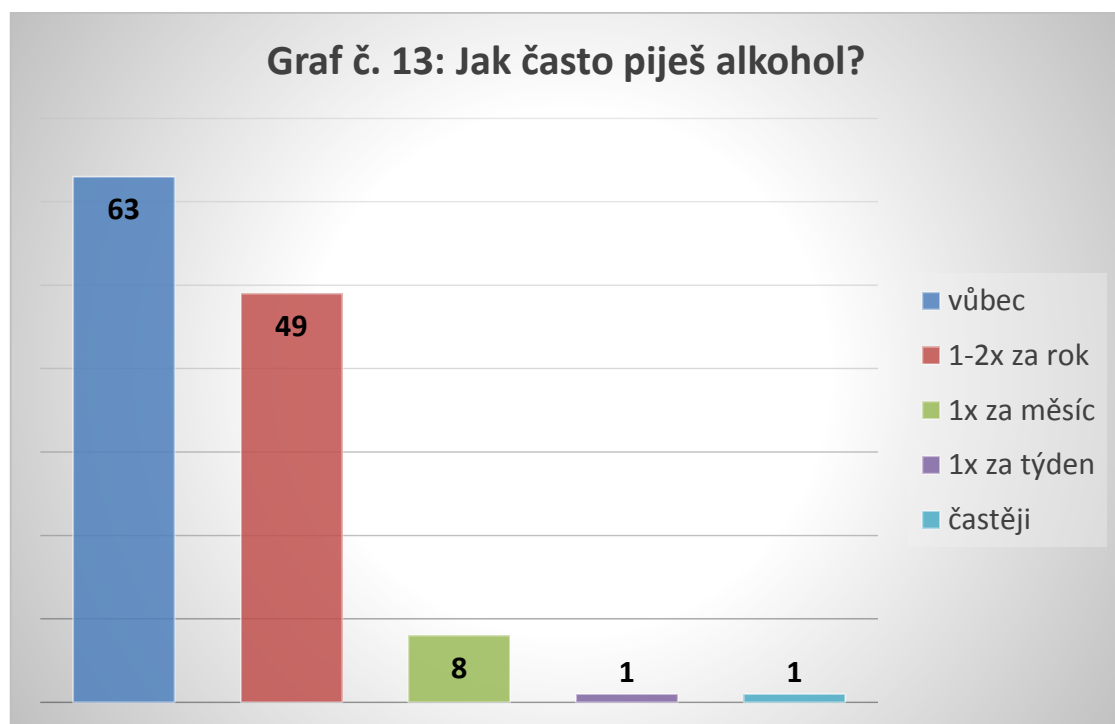
Položka č. 14: Kde/ s kým jsi ho poprvé ochutnal?

Tato otázka doplňuje předchozí položku a ptá se, s kým dítě poprvé alkohol ochutnalo. Čtyřicet respondentů alkohol nikdy neochutnalo (32, 79%), 77 dětí (63, 11%) ho ochutnalo doma (od rodičů, na rodinných oslavách), 4 děti (3, 28%) ochutnaly alkohol s kamarády a 1 dítě (0, 82%) omylem. U poslední odpovědi dítě dopsalo, že alkohol sice ochutnalo samo, ale bylo to omylem. Zřejmě si tedy spletlo skleničku s pitím.



Položka č. 15: Jak často piješ alkohol?

Touto otázkou byla zjišťována frekvence pití alkoholu dětmi. Odpovědi byly následující: 63 dětí (51, 64%) odpovědělo, že alkohol nepijí vůbec, 49 dětí (40, 16%) pije alkohol 1-2x za rok, 8 dětí (6,56%) pije 1x za měsíc, 1 dítě (0, 82%) pije 1x za týden a 1 dítě (0, 82%) pije údajně častěji.



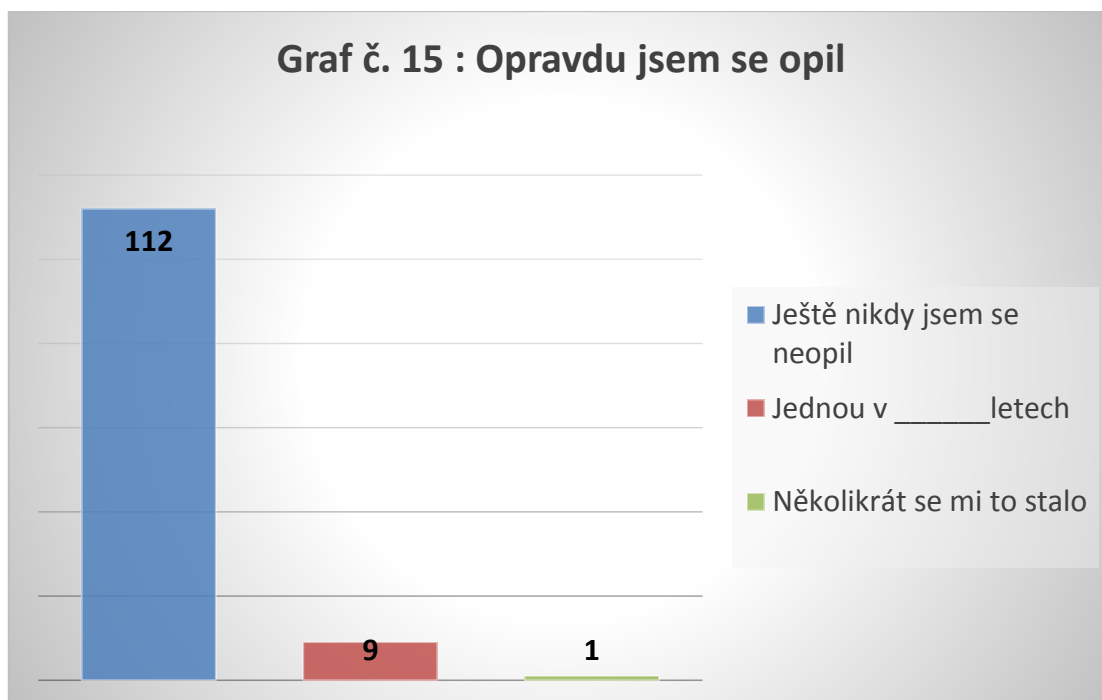
Položka č. 16: Jaký alkohol piješ?

Touto otázkou jsem zjišťovala druh alkoholu, který je u dětí nejčastější. Z průzkumu vyplývá, že 63 dětí (45%) nepije žádný alkohol, 55 dětí (39, 29%) pije pivo, 15 dětí víno (10, 71%) a 7 dětí (5%) tvrdý alkohol. Z těchto výsledků tedy vyplývá, že děti nejčastěji ochutnají/ pijí pivo. U této otázky musím zmínit, že děti často kroužkovaly více odpovědí, nejčastěji pivo a víno. Počet odpovědí tedy nesouhlasí s počtem respondentů (122), ale celkový počet je vyšší (140). Z vyplněných dotazníků bylo zřejmé, že některé děti tuto otázku chápaly tak, že mají vybrat druh alkoholu, který již někdy ochutnaly. Proto bylo často více různých odpovědí.



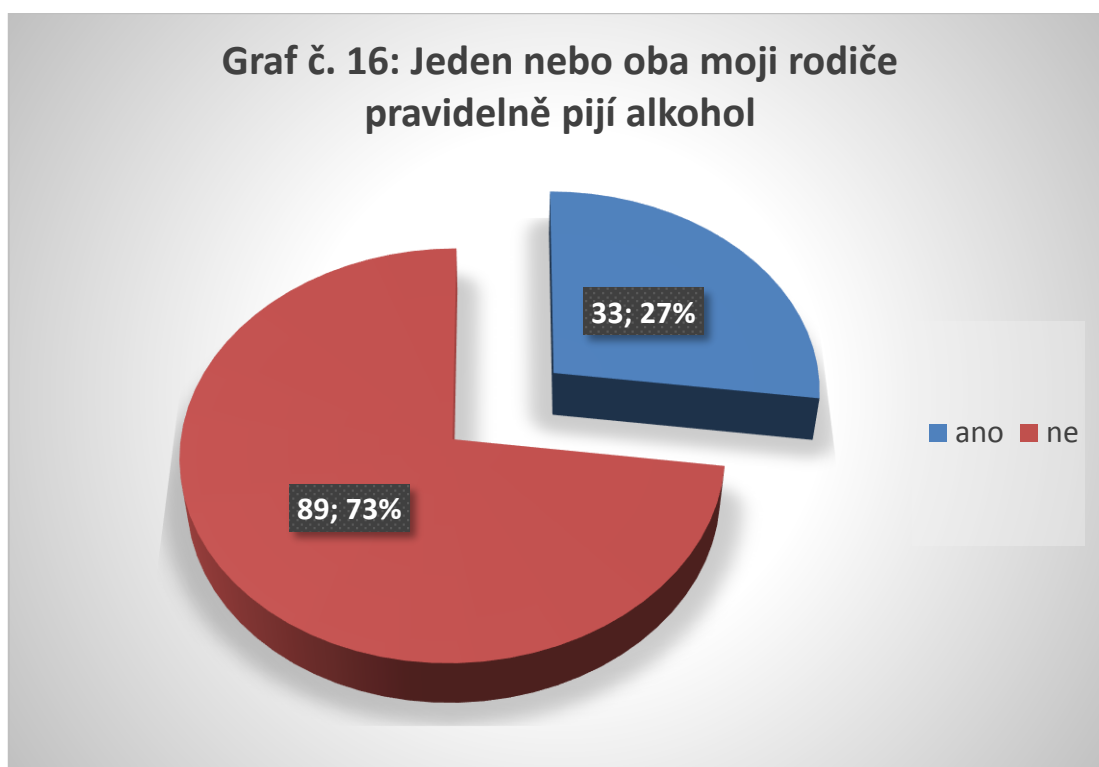
Položka č. 17: Opravdu jsem se opil

Z níže uvedeného grafu vyplývá, že 112 dětí (91, 80%) se ještě nikdy neopilo, 9 dětí (7, 38%) se opilo jednou a 1 dítě (0, 82%) uvedlo, že se opilo několikrát. Děti, které uváděly, že se opily jednou, měly dopsat věk svého prvního opití. Jedno dítě se údajně opilo ve 4 letech, jedno v 7, dvě děti v 10 letech, dvě děti v 11 letech a jedno dítě uvedlo 12 let. Opět je potřeba počítat s možným zkreslením získaných dat vzhledem k cílové skupině.



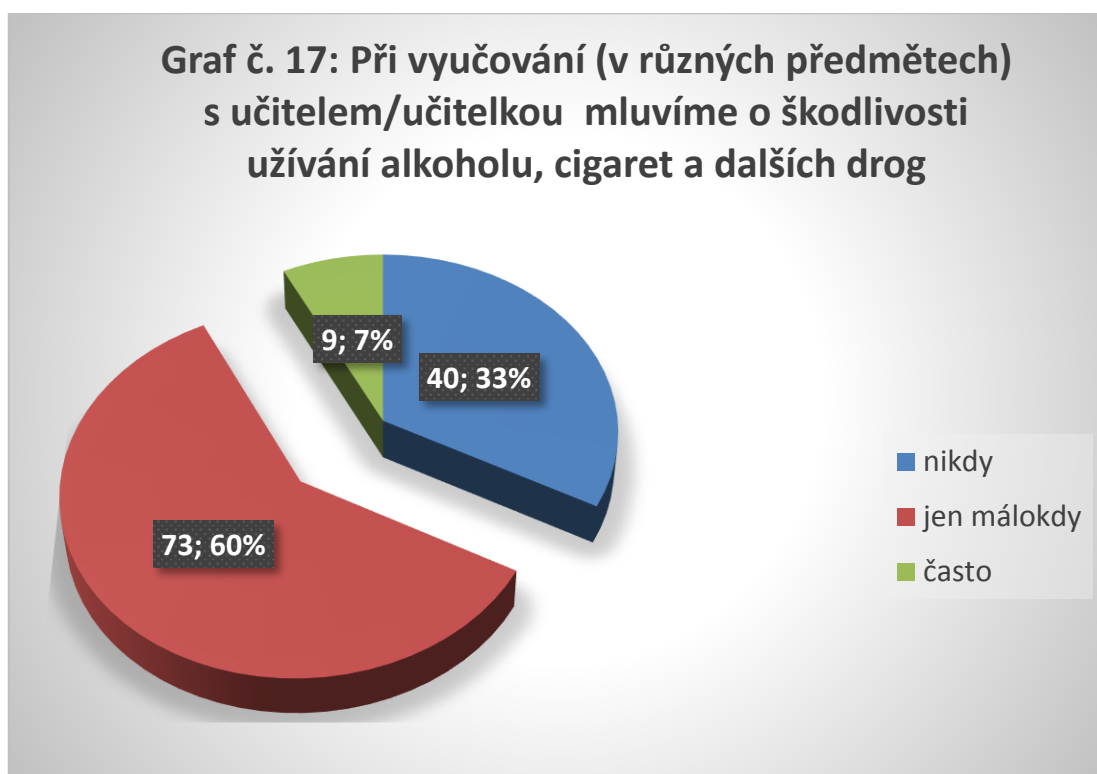
Položka č. 18: Jeden nebo oba moji rodiče pravidelně pijí alkohol

Tato položka se zabývala pitím alkoholu v rodině dítěte. Většina dětí- 89 (tj. 73%) tvrdí, že jejich rodiče pravidelně nepijí alkohol. Zbytek respondentů- 33 (27%) uvedlo, že jejich rodiče alkohol pravidelně pijí. U této položky bych ráda zdůraznila fakt, že děti do dotazníku často připisovaly, že jejich rodiče alkohol pijí, ale pouze občas, při různých oslavách nebo jen výjimečně. Tato položka tedy mohla být na začátku výzkumu lépe, podrobněji zpracována a měla obsahovat ještě jednu možnost odpovědi- příležitostně.



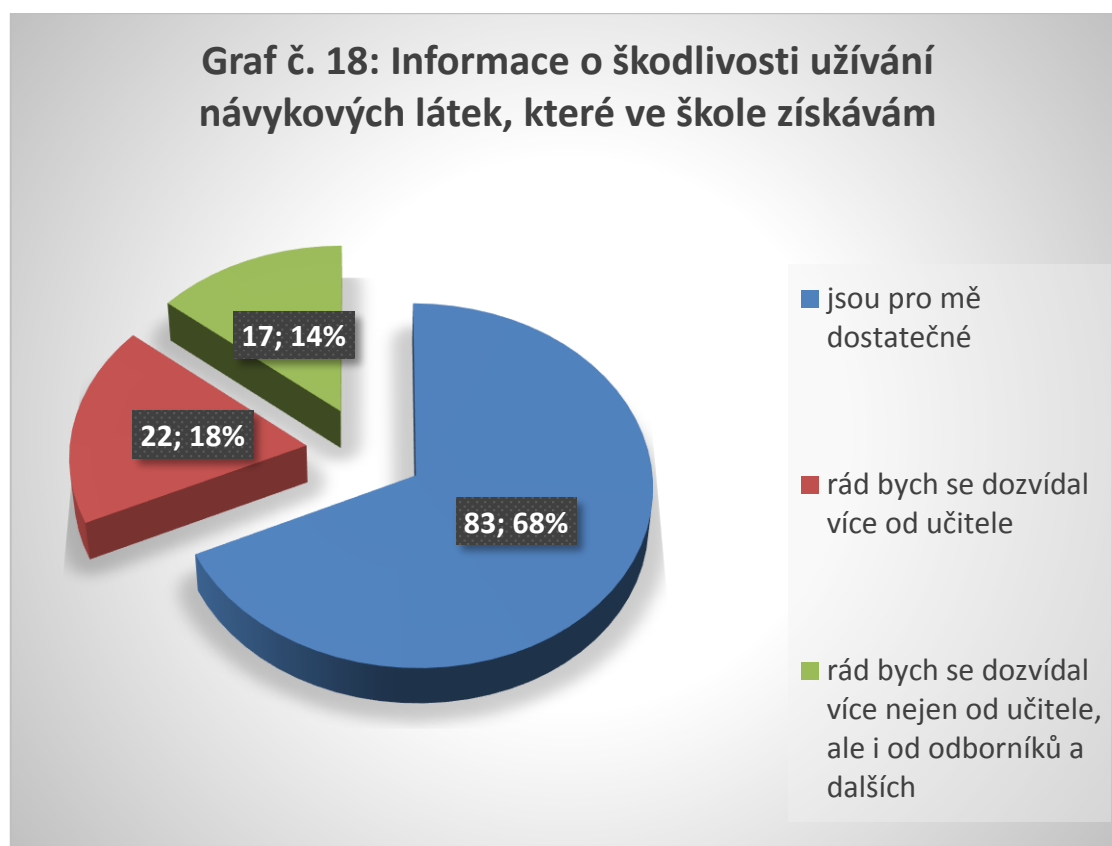
Položka č. 19: Při vyučování (v různých předmětech) s učitelem/učitelkou mluvíme o škodlivosti užívání alkoholu, cigaret a dalších drog

Tato položka je první ze souboru položek zabývajících se prevencí na školách. Ptá se, zda nějaká prevence v rámci školního vyučování ve škole vůbec probíhá, respektive jestli a jak ji děti vnímají. Větší část dětí- 73 (60 %) tvrdí, že s nimi vyučující mluví o škodlivosti návykových látek jen málokdy, 40 dětí (tj. 33%) říká, že o ní nemluví nikdy a 9 dětí (tj. 7%) říká, že často. V případě této otázky je zřejmý velmi subjektivní pohled dětí.



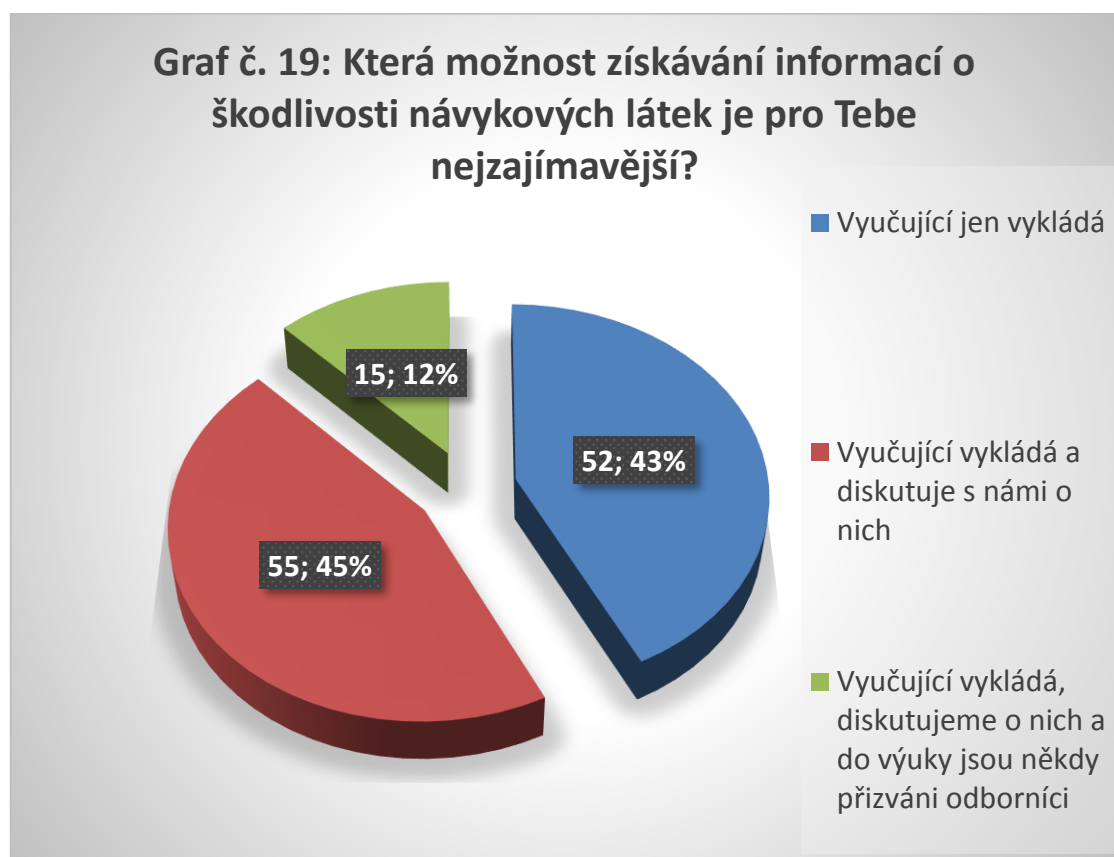
Položka č. 20: Informace o škodlivosti užívání návykových látek, které ve škole získávám

Tato položka opět zkoumá informovanost žáků v oblasti užívání návykových látek. Tentokrát jsem se ptala, zda jsou informace pro děti dostačující nebo by byly vděčné za informace další, nejen z úst vyučujícího. Většina respondentů- 83 (tj. 68%) říká, že jsou pro ně informace dostatečné, 22 dětí (tj. 18%) říká, že by se od učitele rádi dozvíдали více a 17 dětí (tj. 14%) uvádí, že by se rádi dozvíдали více nejen od vyučujícího, ale i od přizvaných odborníků a dalších.



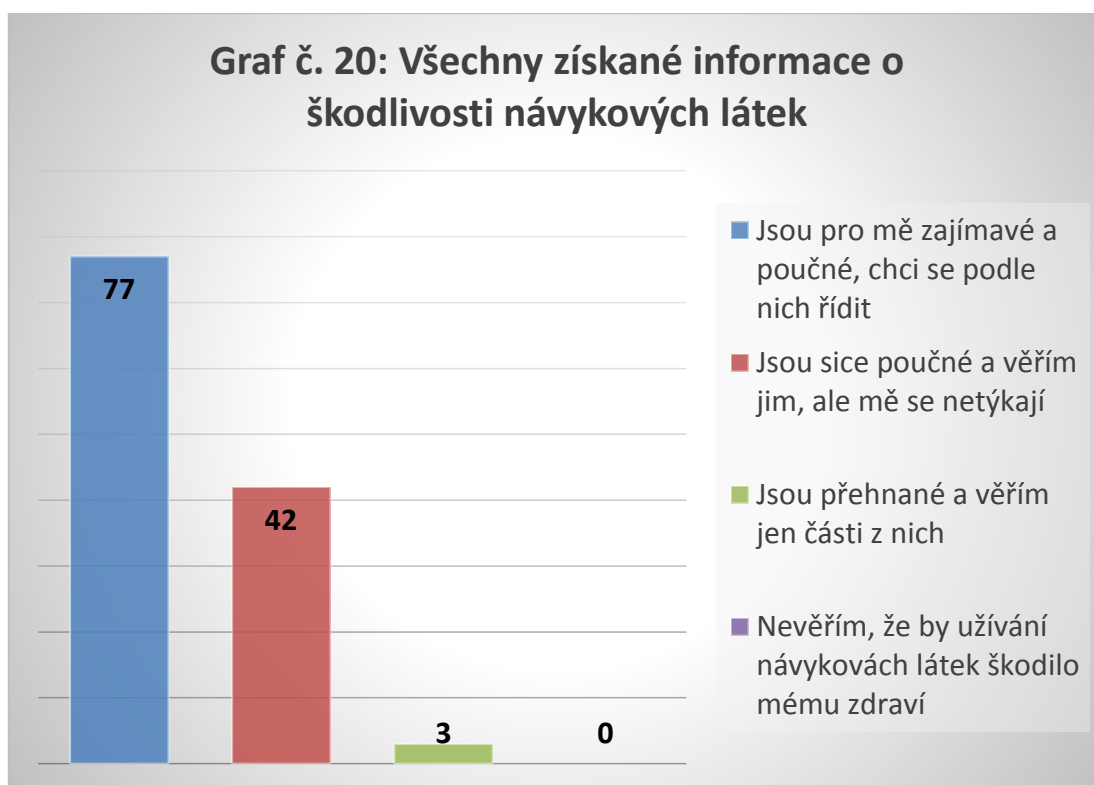
Položka č. 21: Která možnost získávání informací o škodlivosti návykových látek je pro Tebe nejzajímavější?

Tato otázka se týká formy školní prevence. Z hlediska atraktivity prováděné prevence je pro 55 dětí (tj. 45%) nejzajímavější formou výklad vyučujícího a diskuze o tématu se žáky, 52 dětí (43%) uvedlo, že se jedná o pouhý výklad učitele a nejméně respondentů- 15 (tj. 12%) by rádo poslouchalo výklad učitele, diskutovalo o tématu a poslouchalo přizvané odborníky. Musím podotknout, že v případě této položky mě překvapilo, že poslední možnost zaujala pouze 12 % dětí, protože mně tato forma prevence nejzajímavější a neúčinnější.



Položka č. 22: Všechny získané informace o škodlivosti návykových látek

Tato položka zjišťuje užitečnost získaných informací, které se týkají drogové prevence na školách. Z posledního grafu je zřejmé, že 77 dětí (63, 11%) si myslí, že informace získané o škodlivosti návykových látek jsou pro ně zajímavé, poučné a chtějí se podle nich řídit. Podle 42 dětí (34, 43%) jsou tyto informace sice poučné a věří jim, ale myslí si, že se jich netýkají. Tři děti (2, 46%) vidí tyto informace jako přehnané a věří jen části z nich a žádné dítě nezaškrtnulo poslední odpověď, tedy „nevěřím, že by užívání návykových látek škodilo mému zdraví“.



4.6 Verifikace hypotéz

H 1: Alespoň 20% respondentů- dětí ve věku 9- 12 let už někdy kouřilo jednu cigaretu.

Z položky dotazníku zabývající se zkušenostmi dětí s tabákem vyplynulo, že pouze 17 respondentů (tj. 14%) zkusilo do dovršení 12 let kouřit. Tato hypotéza se nepotvrdila.

H 2: Více než polovina respondentů ochutná alkohol poprvé do věku 13 let.

Z výsledků výzkumného šetření vyplývá, že 83 respondentů (tj. 68%) již ochutnalo alkohol. Tato hypotéza se potvrdila.

H 3: Nejčastějším druhem alkoholu, který respondent ochutná jako první, je pivo.

Pivo, jako první druh alkoholu, který dítě ochutnalo, uvedlo 55 respondentů (39, 29%). Tato hypotéza se potvrdila.

4.7 Závěr výzkumného šetření

Cílem mého výzkumného šetření bylo zjistit míru experimentování s alkoholem a tabákem u dětí na prvním stupni ZŠ v Hradci Králové. Výzkumné šetření také mapovalo úroveň drogové prevence na školách očima žáků.

Za pomoci dotazníkových položek kladených v rámci výzkumného šetření byly tyto informace zjišťovány. Děti v dotazníku vyplňovaly:

- *Svůj věk*
- *Své pohlaví*
- *Své bydliště*
- *Svůj školní prospěch*
- *Zájem rodičů- znají rodiče lidi, se kterými se dítě stýká*

- *Zájem rodičů- vědí rodiče jak jejich dítě tráví svůj volný čas*
- *Zájem rodičů- dostávají děti pravidelné kapesné*
- *Zájem rodičů- nudí se dítě často*
- *Zkušenosti s cigaretami- zkusilo dítě někdy kouřit*
- *Zkušenosti s cigaretami- jak často dítě kouří*
- *Zkušenosti s cigaretami- s kým poprvé dítě kouřilo*
- *Zkušenosti s cigaretami- jeden nebo oba rodiče pravidelně kouří*
- *Zkušenosti s alkoholem- ochutnalo dítě někdy alkohol*
- *Zkušenosti s alkoholem- kde dítě poprvé alkohol ochutnalo*
- *Zkušenosti s alkoholem- jak často dítě alkohol pije*
- *Zkušenosti s alkoholem- jaký druh alkoholu dítě pije, pokud pije*
- *Zkušenosti s alkoholem- opilo se někdy dítě, v kolika letech*
- *Zkušenosti s alkoholem- jeden nebo oba rodiče dítěte pravidelně pijí alkohol*
- *Úroveň prevence na škole- při vyučování děti s vyučujícím mluví o škodlivosti užívání alkoholu, cigaret a dalších drog*
- *Úroveň prevence na škole- jsou získané informace ve škole o škodlivosti užívání návykových látek dostatečné*
- *Úroveň prevence na škole- která forma získávání těchto informací je pro žáky nejzajímavější*
- *Úroveň prevence na škole- jak žák hodnotí získané informace o škodlivosti návykových látek?*

Z výzkumného šetření vyplynulo několik zajímavých skutečností, např.:

- Co se týká věku respondentů, tak nejčastěji dotazníky vyplňovaly děti ve věku 11 let (64, 75%), druzí v pořadí byli desetiletí (23, 23%) a nejméně respondentů bylo ve věku 9 (5, 74%) a 12 let (3, 28%).
- Mezi respondenty mírně převažovali chlapci (53, 28%) nad dívkami (46, 72%). Tato převaha ovšem mohla být způsobena absencí ve škole v době zadávání dotazníků.
- Dotazníkový formulář zjišťoval také bydliště respondentů. Nejčastěji bydleli v Hradci Králové (73%), poté na vesnici nebo kousek za městem (24%) a odpověď třetí, tedy v jiném městě, zvolila 3% respondentů. U poslední možnosti

této položky byl také prostor k doplnění města, ve kterém děti žijí. Jednalo se o odpovědi: Česká Skalice, Dobruška, Jaroměř, Chlumeck nad Cidlinou. Některé děti v dotaznících uváděly třetí odpověď a dopisovaly názvy vesnic kousek za HK. Tyto chybné odpovědi jsem tedy přeřadila k odpovědi Na vesnici, kousek za městem.

- Většina respondentů (74%) uvedla, že ve škole dostává nejčastěji jedničky a dvojky. Druhou odpovědí v pořadí byly dvojky a trojky (19%). Děti základních škol, na kterých bylo výzkumné šetření prováděno, mají tedy podle zjištěných dat dobrý prospěch.
- Velmi dobré výsledky zájmu rodičů o dítě znázorňují položky č. 5 a 6. Ty mají naprosto stejné výsledky. Rodiče většiny respondentů (93%) se podle názoru dětí zajímají o to, s kým a jak tráví svůj volný čas.
- Vzhledem k tomu, že cena cigaret a alkoholu hraje zásadní roli ve věku, kdy dítě začne s užíváním těchto návykových látek, zjišťovala jsem počet dětí, které dostávají pravidelné kapesné pro svou potřebu. Většina dětí- 64 % dostává pravidelně kapesné. Několik dětí navíc do dotazníku připsalo poznámku, že kapesné dostávají jen někdy.
- Položky zabývající se zkušenostmi dětí s kouřením přinášejí tato fakta:
 - 86% respondentů nikdy nezkusilo cigaretu nebo doutník, zatímco 14% ano
 - 94, 26% respondentů nekouří vůbec; 4, 1% vykouří občas 1 cigaretu a 1, 64% občas 2 a více cigaret
 - Samo poprvé kouřilo 4, 1% respondentů, s kamarádem 5, 74% a s někým z rodiny 2, 46 %.
 - Rodiče 64% dětí podle výsledků výzkumného šetření pravidelně nekouří, zatímco 36% rodičů ano
- Položky zabývající se zkušenostmi dětí s alkoholem přináší tato fakta:
 - Překvapivě velká část respondentů- 68% již ochutnala alkohol
 - Alkohol byl nejčastěji ochutnán doma, od rodičů, při rodinných oslavách- 77 respondentů (tj. 63, 11%); 4 respondenti (tj. 3, 28%) ho ochutnali s kamarády a 1 (tj. 0, 82%) sám. Dítě, které alkohol poprvé ochutnalo

samo, ale uvedlo, že se jednalo o omyl. Předpokládám tedy, že si například spletlo skleničku s pitím

- Frekvence pití alkoholu- 51, 64% alkohol nepije vůbec; 40, 16% jednou až dvakrát za rok, 6, 56% pije jednou za měsíc, 0, 82% pije jednou za týden a 0, 82% pije údajně alkohol častěji.
- Prvním druhem alkoholu, který dítě nejčastěji ochutná je pivo- 55 respondentů (39, 29%).
- Opilost- 91, 80% respondentů se ještě nikdy neopilo. Tento výsledek je pozitivní, nicméně 9 dětí (7, 38%) tvrdí, že se jednou opilo a 1 dítě dokonce uvedlo, že se opilo několikrát. V tomto případě ale musím zmínit, že děti nemusely dotazníky vyplňovat zcela pravdivě nebo nemusely objektivně odhadnout stav, který označily jako opilost. Výsledky tedy mohou být poměrně zkreslené.
- Položky zabývající se prevencí ve škole přináší tato fakta:
 - 60% dětí tvrdí, že s nimi vyučující mluví o škodlivosti návykových látek jen málokdy, podle 33% o ní nemluví nikdy a jen 7% uvedlo, že často
 - 68% respondentů říká, že jsou pro ně informace o škodlivosti návykových látek, které se dozvídají ve škole, dostatečné. Zbytek by se rád dozvídal více informací buď od učitele, nebo od odborníků přizvaných do školy
 - 63, 11% si myslí, že informace získané o škodlivosti návykových látek jsou pro něj zajímavé, poučné a chce se podle nich řídit

Výsledky výzkumného šetření poukazují na poměrně dobrou situaci v problematice experimentování s návykovými látkami. Většina dětí z vybraných základních škol, na kterých byl dotazník zadáván, má dobrý prospěch a zájem rodičů o trávení jejich volného času považuje za dostatečný. Z výsledků výzkumu také vyplynulo, že většina dětí (64%) dostává pravidelné kapesné. Tento fakt hodnotím kladně, protože dle mého názoru by dítě mělo dostávat přiměřené, pravidelné kapesné, aby se naučilo správně hospodařit s penězi. Důležité ovšem je, aby kapesné nebylo příliš vysoké. Dítě by tak mohlo utrácet za cigarety nebo alkohol. Důležitým opatřením státu je již zmiňovaná vysoká cena cigaret a zákaz prodeje kusových cigaret.

Z provedeného výzkumného šetření vyplývá, že děti ve věku 9-12 let častěji experimentují s alkoholem, nežli s cigaretami. Kouřit vyzkoušelo pouze 14% respondentů, zatímco alkohol ochutnalo 68%. Rozdíl mezi alkoholem a kouřením je také v osobě, se kterou dítě poprvé návykovou látku ochutná. Kouřit dítě vyzkouší prvně nejčastěji s kamarádem (5, 74%), samo (4, 1%) nebo s někým z rodiny (2, 46%). Alkohol ochutná nejčastěji s někým z rodiny (od rodičů, na rodinných oslavách)- 63, 11%. Většina dětí se nikdy neopila. Malé procento uvádí, že se jednou opilo (7, 38%).

Co se týká prevence na školách, je na poměrně dobré úrovni. Žáci hodnotí získané informace o škodlivosti návykových látek jako dostatečné (68%). Zbytek by se rád dozvídal více informací od vyučujících nebo od odborníků přizvaných do školy.

Celkově bych výzkumné šetření zhodnotila jako pozitivní, protože nepřineslo žádné alarmující negativní zjištění. Jediným varovným signálem je, že děti v tomto věku častokrát ochutnaly některý z druhů alkoholu, nejčastěji pivo, v prostředí rodiny. Prvním místem, ve kterém se dítě setkává s alkoholem, je tedy většinou domov. Přesto většina respondentů (73%) uvedla, že jejich rodiče pravidelně nepijí alkohol.

ZÁVĚR

Experimentování s návykovými látkami je jednou z fází rozvoje závislosti. Člověk, který s drogami experimentuje, je užívá jen několikrát do roka, do měsíce. Toto stadium trvá různě dlouhou dobu. Užívání má „socializovaný“ charakter, často probíhá ve skupině vrstevníků se stejným zájmem a na různých tanečních akcích. Značná část uživatelů však v tomto období, resp. na jeho konci, užívání drog opouští. Přelom druhého a třetího stadia je zároveň zpravidla obdobím, kdy si drogového problému také všimnou lidé z blízkého okolí uživatele a pokud na něj přiměřeně reagují, mohou další vývoj pozitivně ovlivnit. (MINAŘÍK, Jakub. Závislost na "tvrdých" drogách, 2003, online) Experimentování s návykovými látkami se týká i dětí. Sice pouze okrajově, ale přesto je důležité zmapovat začátky experimentování s alkoholem a tabákem.

V této práci byla zmapována problematika experimentování s legálními drogami (alkoholem a tabákem) u dětí ve věku 9- 12 let, které navštěvují 4. a 5. třídy základních škol v Hradci Králové. Protože je tato problematika čím dál více aktuální, a to u stále mladších a mladších dětí, bylo pro mě velkým přínosem, že jsem mohla přispět k hlubšímu poznání daného tématu po stránce teoretické i praktické.

Zpracování zvoleného tématu bych v závěru práce hodnotila pozitivně. Věřím, že se mi podařilo splnit stanovený cíl, tedy postihnout problematiku experimentování s legálními drogami u dětí na prvním stupni základních škol, a to z hlediska teoretických i praktických poznatků vycházejících z vlastního zaměření práce. Teoretická část práce měla za úkol zpracovat téma experimentování s legálními drogami a popsat hlavní a související pojmy, jakými jsou například alkohol a tabákové výrobky, cílová skupina, fáze závislosti, drogová prevence, HBSC. Empirická část se zabývala shodným problémem, ale již v praxi. Zkoumala jsem tedy, jaké příčiny vedou k experimentování s alkoholem a tabákem u dětí. Jak je ovlivňuje prostředí, školní prevence, pohlaví, věk prvního kontaktu s návykovou látkou, užívání těchto látek rodiči nebo sourozenci, a další.

Ráda bych se ještě vrátila k výsledkům výzkumného šetření a zmínila bych, že vzhledem k cílové skupině musíme počítat s určitým zkreslením výsledků. Děti vyplňující dotazník si mohly vymýšlet, některé odpovědi záměrně zamlčet, zvolit chybně či zcela neporozumět otázce. S těmito riziky jsem ale při výběru cílové skupiny musela počítat a je potřeba je v této práci zohlednit.

Seznam použité literatury a zdrojů

FISCHER, Slavomil a Jiří ŠKODA. *Sociální patologie: analýza příčin a možnosti ovlivňování závažných sociálně patologických jevů*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2009, 218 s. Psyché (Grada). ISBN 978-802-4727-813.

GAVORA, Peter. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 2., rozš. české vyd. Přeložil Vendula Hlavatá. Brno: Paido, 2010, 261 s. ISBN 978-80-7315-185-0.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 2003. ISBN 728-80-257-0807-1. S. 64.

HRUBÁ, Drahoslava. *Aby Vaše dítě nekouřilo: Obecné informace pro pacienty* [Brožura]. Praha: Liga proti rakovině Praha, 2011, 24 s.

ILLES, Tom. *Děti a drogy: fakta, informace, prevence*. 2., uprav. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2002, 55 s. ISBN 80-858-6650-1.

JHA, Prabhat a Frank J CHALOUPKA. *Jak zvládnout kuřáckou epidemii: vlády a ekonomika kontroly tabáku*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav, 2004, x, 117 s. Publication (Světová banka). ISBN 80-707-1234-1.

KALMAN, Michal. *Národní zpráva o zdraví a životním stylu dětí a školáků: na základě mezinárodního výzkumu uskutečněného v roce 2010 v rámci mezinárodního projektu "Health behaviour in school-aged children: WHO collaborative cross-national study (HBSC)"*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011, 112 s. ISBN 978-80-244-2983-0.

KRAUS, Blahoslav a Jolana HRONCOVÁ. *Sociální patologie*. Vyd. 2. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, 325 s. ISBN 978-807-4350-801.

KUBÁNEK, Vladimír. *Tabák a tabákové výrobky: (historie, pěstování, zpracování, legislativa)*. V Tribunu EU vyd. 1. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-807-3998-981.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *"Průchozí" drogy: co by měli vědět rodiče a další dospělí, kteří se starají o děti a dospívající*. 1. vyd. Praha: Státní zdravotní ústav v nakl. Fortuna, 2002, 28 s. ISBN 80-707-1198-1.

NEŠPOR, Karel a Ladislav CSÉMY. *Alkohol, drogy a vaše děti: jak problémům předcházet, jak je včas rozpoznat, jak je zvládat*. Praha: Sportpropag, 1992, 144 s. ISBN 80-238-1809-0.

NEŠPOR, Karel, Ladislav CSÉMY and Hana PERNICOVÁ. *Jak předcházet problémům s návykovými látkami na základních a středních školách: příručka pro pedagogy*. Praha: Sportpropag, 1996. 156 s. ISBN 80-260-3877-0

NEŠPOR, Karel. *Kouření, pití, drogy*. 1.vyd. Praha: Portál, 1995, 125 s. ISBN 80-717-8023-5.

NEŠPOR, Karel. *Prevence problémů působených alkoholem a drogami u mládeže*. Praha: Sportpropag, 1992, 15 s.

NEŠPOR, Karel. *Vaše děti a návykové látky*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2001, 157 s. ISBN 80-7178-515-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem*. 2., přeprac. vyd., v Portálu 1. Praha: Portál, 2004, 390 s. ISBN 80-717-8829-5.

SCHMIDT, W. *Mezinárodní terminologický slovník zdravotní výchovy*. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1982

SVOBODOVÁ, Alena a Jiří KOZÁK. *Mládež a kouření: Metodické podklady pro pedagogy a vychovatele*. 2. vyd. Praha: Ústav zdravotní výchovy, 1990, 41 s.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Vyd. 1. V Praze: Karolinum, 2005, 467 s. ISBN 978-802-4609-560.

VANÍČKOVÁ, E. *Vývoj závislosti*. Praha: 3. LF UK, 2003. ISBN 80-239-1556-8.

ŽALOUĐÍKOVÁ, Iva, Drahoslava HRUBÁ, Irena ROTREKLOVÁ, ŘEZÁČ, Tomáš ČECH a Petr KACHLÍK. *Normální je nekouřit: program podpory zdraví a*

prevence kouření pro mladší školní věk (7-11 let). 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009, 104 s. ISBN 978-802-1050-211.

Legislativní a další zdroje:

Česká republika. Vyhláška č. 344/2003 Sb., kterou se stanoví požadavky na tabákové výrobky. In: Sběrka zákonů. 15. 10. 2003, 344/2003 Sb., 113/2003.

Kuřáková plíce: Důvody proč děti kouří cigarety. *Kuřáková plíce* [online]. 2003, 2015 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: http://www.kurakovaplice.cz/koureni_cigaret/pro-rodice-a-skoly/deti-a-koureni-fakta/328-duvody-proc-deti-kouri-cigarety-fakta.html

Odrogach.cz: Závislost na "tvrdých" drogách. MINAŘÍK, Jakub. *Odrogach.cz: Závislost na "tvrdých" drogách* [online]. 2003, 2015 [cit. 2015-04-18]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/rizikove-jevny/uzivani-navykovych-latek/zavislost/zavislost-na-tvrдых-drogach.html>

Odvykani-koureni.cz: Historie tabáku: Od indiánů k automatům. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2015, 9. 3. 2015 [cit. 2015-04-06]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/novinky/historie-tabaku-od-indianu-k-automatum-1009>

Odvykani-koureni.cz: Legislativa. *Odvykani-koureni.cz* [online]. 2015 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://www.odvykani-koureni.cz/legislativa>

Zákony pro lidi.cz. *Zákony pro lidi.cz* [online]. 2010, 2015 [cit. 2015-03-31]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/hledani?text=tab%C3%A1kov%C3%A9+v%C3%BDroby>

Seznam tabulek a grafů

Tabulka č 1.: Věková struktura respondentů

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Graf č. 1: Bydliště

Graf č. 2: Ve škole dostávám nejčastěji

Graf č. 3: Moji rodiče znají mé kamarády a lidi, se kterými se pravidelně stýkám

Graf č. 4: Moji rodiče se zajímají o to, jak trávím svůj volný čas

Graf č. 5: Od rodičů pravidelně dostávám kapesné (peníze pro svoji potřebu, které mohu utratit za to, co sám/sama chci)

Graf č. 6: Často se nudím

Graf č. 7: Zkusila jsi někdy kouřit cigaretu/ doutník?

Graf č. 8: Jak často kouříš?

Graf č. 9: S kým jsi poprvé kouřil?

Graf č. 10: Jeden nebo oba moji rodiče pravidelně kouří cigarety

Graf č. 11: Ochutnal jsi někdy alkohol?

Graf č. 12: Kde/ s kým jsi ho poprvé ochutnal?

Graf č. 13: Jak často piješ alkohol?

Graf č. 14: Jaký alkohol piješ?

Graf č. 15: Opravdu jsem se opil

Graf č. 16: Jeden nebo oba moji rodiče pravidelně pijí alkohol

Graf č. 17: Při vyučování (v různých předmětech) s učitelem/učitelkou mluvíme o škodlivosti užívání alkoholu, cigaret a dalších drog

Graf č. 18: Informace o škodlivosti užívání návykových látek, které ve škole získávám

Graf č. 19: Která možnost získávání informací o škodlivosti návykových látek je pro Tebe nejzajímavější?

Graf č. 20: Všechny získané informace o škodlivosti návykových látek

Seznam příloh

Příloha A: Použitý dotazník

Chtěla bych Tě poprosit o vyplnění tohoto krátkého dotazníku, který mi moc pomůže při psaní mé bakalářské práce, která se zabývá zkušenostmi kluků a holek v Tvém věku s alkoholem a tabákem. Dotazník je **anonymní** a slouží pouze pro mou potřebu.

- | | | |
|--|--|---|
| 1. Je mi _____ let. | 8. Často se nudím: | 14. Kde/ s kým jsi ho poprvé ochutnal? |
| 2. Jsem | a) ano | a) neochutnal |
| a) kluk | b) ne | b) doma (od rodičů, rodinná oslava, atd.) |
| b) holka | 9. Zkusila jsi někdy kouřit cigaretu/ doutník? | c) s kamarády, spolužáky, sourozencem |
| 3. Bydlím | a) ano | d) sám |
| a) v Hradci Králové | b) ne | 15. Jak často piješ alkohol? |
| b) na vesnici, kousek za městem | 10. Jak často kouříš? | a) vůbec |
| c) jiné město: _____ | a) vůbec, nikdy | b) 1- 2x za rok |
| 4. Ve škole dostávám nejčastěji | b) občas jednu cigaretu | c) 1x za měsíc |
| a) jedničky a dvojky | c) občas dvě a více cigaret | d) 1x za týden |
| b) dvojky a trojky | a) 1 a více cigaret týdně | e) Častěji |
| c) trojky a čtyřky | b) pravidelně 1 cigaretu denně | 16. Jaký alkohol piješ? |
| d) čtyřky a pětky | c) pravidelně 2 a více cigaret denně | a) žádný |
| 5. Moji rodiče znají mé kamarády a lidi, se kterými se pravidelně stýkám: | 11. S kým jsi poprvé kouřil? | b) pivo |
| a) ano | a) nekouřil | c) víno |
| b) ne | b) sám | d) tvrdý alkohol (vodka, rum a ostatní). |
| 6. Moji rodiče se zajímají o to, jak trávím svůj volný čas | c) s kamarádem | 17. Opravdu jsem se opil: |
| a) ano | d) s někým z rodiny | a) Ještě nikdy jsem se neopil |
| b) ne | 12. Jeden nebo oba moji rodiče pravidelně kouří cigarety | b) Jednou v _____ letech |
| 7. Od rodičů pravidelně dostávám kapesné (peníze pro svoji potřebu, které mohu utratit za to, co sám/sama chci): | a) ano | c) Několikrát se mi to stalo |
| a) ano | b) ne | 18. Jeden nebo oba moji rodiče pravidelně pijí alkohol: |
| b) ne | 13. Ochutnal jsi někdy alkohol? | a) ano |
| | a) ano | b) ne |
| | b) ne | |

19. Při vyučování (v různých předmětech) s učitelem/učitelkou mluvíme o škodlivosti užívání alkoholu, cigaret a dalších drog:

- a) nikdy
- b) jen málokdy
- c) často

20. Informace o škodlivosti užívání návykových látek, které ve škole získávám

- a) jsou pro mě dostatečné
- b) rád bych se dozvídal více od učitele
- c) rád bych se dozvídal více nejen od učitele, ale i od odborníků a lidí, kteří mají se

závislostí osobní zkušenost

21. Která možnost získávání informací o škodlivosti návykových látek je pro Tebe nejzajímavější?

- a) Vyučující jen vykládá
- b) Vyučující vykládá a diskutuje s námi o nich
- c) Vyučující vykládá, diskutujeme o nich a do výuky jsou někdy přizváni i odborníci nebo lidé, kteří mají se závislostí osobní zkušenost.

22. Všechny získané informace o škodlivosti návykových látek

- a) jsou pro mě zajímavé a poučné, chci se podle nich řídit
- b) jsou sice poučné a věřím jim, ale mě se netýkají
- c) jsou přehnané a věřím jen části z nich
- d) nevěřím, že by užívání návykových látek škodilo mému zdraví

Děkuji Ti za čas, který jsi strávil vyplňováním mého dotazníku.